

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria

Relatório de estágio

Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos

Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros

Maria de Fátima Lopes Correia

2012



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria

Relatório de estágio

Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos

Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros

Maria de Fátima Lopes Correia

Prof. Doutora Paula Diogo

Enf. Especialista Pedro Jácome

2012



“Quando um mistério é grande de mais, não nos atrevemos a desobedecer. Por muito absurdo que aquilo me parecesse, ..., tirei uma folha de papel e uma caneta da algibeira. Mas lembrei-me que tinha estudado geografia, história, matemática e gramática edisse ao menino que não sabia desenhar. Respondeu-me:

- Não faz mal. Desenha-me uma ovelha...”

In O Príncipezinho de Saint-Exupéry

DEDICATÓRIA / AGRADECIMENTOS

À minha família em especial à Mariana e à Sofia por me inspirarem.

À Professora Paula e ao Enf. Pedro pela orientação, disponibilidade, apoio e compreensão, muito obrigada.

Aos colegas e amigos que me acompanharam neste percurso e que me apoiaram nos momentos mais difíceis.

Aos colegas de curso pelo companheirismo e pela partilha.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a concretização deste meu objetivo.

O MEU MUITO OBRIGADA.

RESUMO

Cuidar da criança / família numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos ocorre num contexto com características muito próprias passíveis de desencadear emoções nos intervenientes da interação de cuidados. A relação de cuidados estabelecida é holística e de proximidade, pela presença da comunicação, da parceria e dos cuidados centrados na família em que ocorre partilha de vivências relacionadas com a doença e hospitalização, e em que o próprio enfermeiro investe emoções com as quais tem de saber lidar.

O enfermeiro realiza então um trabalho emocional que está no centro da comunicação interpessoal, e que lhe permite encontrar o equilíbrio entre o envolvimento e o distanciamento, recorrendo para isso estratégias de gestão que lhe garantam a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos intervenientes no processo de cuidados.

Dessas estratégias inclui-se o reconhecer sentimentos, emoções e situações emotivas de cuidados, o acompanhamento e suporte das equipas de enfermagem, a promoção do auto conhecimento e a gestão da própria emocionalidade vivida pela criança / família.

Durante o estágio desenvolvido, no âmbito do 2º Mestrado e Especialização em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria, a que este relatório se refere, procurei aprofundar esta temática através do desenvolvimento do projeto - Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros. Assim, desenvolvi diversas atividades nos diferentes campos de estágio, tal como a elaboração e aplicação de instrumento de narrativa escrita, a realização de ação de formação, a organização de um dossier temático e a criação de espaços de partilha.

As atividades realizadas permitiram ainda o desenvolvimento de competências de futura enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediatria quer a nível do planeamento de programas de melhoria contínua, da orientação e supervisão de cuidados, do gerar respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional, da responsabilização por ser facilitadora de aprendizagens e do desenvolvimento de atividades junto da criança família que permitissem identificar situações de instabilidade e de adaptação a novas realidades. No cerne destas competências esteve sempre o conhecimento e compreensão das crianças / famílias tendo como guia orientador da prática e da reflexão sobre essa mesma prática a emocionalidade vivida pelos enfermeiros.

Palavras-chave: cuidar, criança / família, cuidados intensivos, gestão das emoções, estratégias dos enfermeiros

ABSTRACT

Taking care of the child / family in a Pediatric Intensive Care Unit occurs in a context with its own characteristics that may trigger emotions in those involved in the interaction. The established relationship is holistic and in close proximity with the patient and his family for the communication, partnership and shared experiences related to the illness and hospitalization and for the nurses own emotions with which they must learn to cope.

By using management strategies that may ensure the quality of care and the welfare of those involved, nurses then develop an emotional work that allow them to find the balance between involvement and detachment.

These strategies include identifying feelings and emotions, monitoring and supporting nurses teams, promoting self-awareness and managing the child / family 's own emotions.

While doing my work as a trainee for the 2º Mestrado e Especialização em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria, I had the opportunity to enrich my knowledge on this subject by developing a project - Caring for Children and Their Families in Pediatric Intensive Care: Emotional management of nurses - that allowed me to developed several activities in different fields of training, such as the development and implementation of an instrument of narrative writing, the conducting of a training session, the organization of a thematic dossier and the creation of spaces for sharing.

The activities also allowed me to development my skills as a future specialist in Child Health and Pediatric nurse. I had the opportunity to plan continuous improvement programs, to provide guidance and supervision to generate responses of highly individual and organizational adaptability, to be facilitate learning and development activities with the child's family that might identified situations of instability and adaptation to new realities. At the core of these skills has always been the knowledge and understanding of children / families under the guidance of advisor practice and reflection on practice that same emotionality experienced by nurses.

Keywords: care, child / family care, management of emotions, strategies of nurses

SIGLAS

HDE - Hospital Dona Estefânia

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

NIDCAP – Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

OE – Ordem dos enfermeiros

PNV – Programa Nacional de Vacinação

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RN – Recém-nascido

SAPE – Sistema de Apoio à prática de Enfermagem

SINUS – Sistema Informático de Unidades de Saúde

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCERN – Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCSPA - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Alameda

UPM - Urgência de Pediatria Médica

UPC - Urgência de Pediatria Cirúrgica

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1. Cuidar da criança / família em cuidados intensivos	14
1.2. Emoções de cuidar	15
1.3. Trabalho emocional	16
1.4. Revisitar o Modelo de Morse	18
1.5. Estratégias de gestão emocional	19
2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERCURSO FORMATIVO	23
2.1. Atividades comuns	23
2.1.1. Integração no serviço	24
2.1.2. Acompanhamento dos profissionais do serviço e observação participativa nas interações de cuidados	25
2.1.3. Criação de espaços de partilha de experiências	26
2.1.3. Elaboração de um instrumento de narrativa escrita	27
2.1.4. Ação de formação e de sensibilização na área do projeto	31
2.1.5. Organização de dossier temático	32
2.1.6. Desenvolvimento de técnicas de comunicação	33
2.2. Atividades específicas	33
2.2.1. Gestão dos elementos de acordo com as necessidades do serviço	34
2.2.2. Conceção de estratégias de gestão e acompanhamento dos enfermeiros	35
2.2.3. Liderança da equipa no âmbito da gestão das emoções	37
2.2.4. Promoção do desenvolvimento pessoal e profissional.....	38

2.2.5. Promoção de grupos de coping.....	39
2.2.6. Integração de novos elementos.....	39
2.2.7. Orientação de alunos em estágio	40
2.2.8. Planeamento e organização da prestação de cuidados à criança/família na UCIP.....	40
3. PROPOSTA DE PROJETO de Formação em serviço	43
4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	57

Anexo I – Projeto

Anexo II – Cronograma

Anexo III – Caraterização dos Serviços

Anexo IV – Caraterização da UCIP

Anexo V - Pesquisa Bibliográfica

Anexo VI - Instrumento de Narrativa Escrita

Anexo VII – Instrumento de Narrativa Escrita na UCIP

Anexo VIII – Instrumentos aplicados

Anexo IX – Situações Emocionalmente Significativas Referidas pelos enfermeiros da UCSP Alameda

Anexo X – Estratégias de Gestão referidas pelos enfermeiros da UCSP Alameda

Anexo XI - Sentimentos identificados

Anexo XII – Situações emocionalmente significativas

Anexo XIII – Estratégias

Anexo XIV – Importância da gestão

Anexo XV – Instrumentos Existentes na UCIP

Anexo XVI – O que gostaria que existisse na UCIP para ajudar na gestão destas situações

Anexo XVII - Ação de formação

Anexo XVIII - Dossier organizado

Anexo XIX – Proposta de projeto de formação

INTRODUÇÃO

A elaboração deste Relatório tem por base o percurso de estágio desenvolvido no âmbito do 2º Mestrado e Especialização em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa que decorreu no ano letivo de 2011 / 2012, no qual se inseriu o projeto “Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros” (Anexo I).

O estágio decorreu no 3º semestre do Curso / Mestrado e teve a duração de 150 horas. Os diferentes contextos de estágio foram distribuídos de modo a integrar as diferentes dimensões do exercício da enfermagem (Anexo II) e a permitir um percurso evolutivo que viabilizasse a recolha de contributos para a execução do projeto na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital Dona Estefânia (CHLC,EPE / HDE).

Fonseca (2011) refere que o relatório é um documento através do qual se faz relato da forma como se realizou e decorreu determinado trabalho. Deste modo, pretendo relatar de forma detalhada o desenvolvimento deste projeto através da descrição, análise e avaliação da experiência vivenciada nos diferentes contextos, das atividades desenvolvidas e da operacionalização dos objetivos formulados no projeto de formação, assim como elaborar uma reflexão sobre todo o percurso realizado.

Ao longo do estágio procurei desenvolver competências enquanto futura Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria tendo particularmente explorado a área da gestão da emocionalidade no cuidar da criança / família numa UCI Pediátrica. A escolha desta problemática prende-se com o facto de desenvolver a atividade profissional na UCIP do CHLC / HDE um contexto com características muito próprias (Anexo IV).

Entre essas características destaca-se a influência de vários fatores passíveis de desencadear emoções no enfermeiro que cuida da criança / família, que podem ser estudados como forma de garantir a qualidade dos cuidados prestados e o bem-estar / saúde emocional do profissional de enfermagem.

Para Stayt (2009) no estabelecimento da relação de cuidado holística e de proximidade com a criança / família, o enfermeiro partilha das suas vivências e reações ao internamento experimentando, por isso, várias emoções. Esta temática tem sido abordada por vários investigadores em vários contextos de cuidados de enfermagem. Aldridge (2005) considera que as Unidades de Cuidados Intensivos são locais emocionalmente

carregados e extremamente stressantes, quer pelas características do espaço físico em que ocorrem, quer pelas situações relacionadas com a hospitalização e situação clínica da criança. Também Benner et. al (2011) consideram que a enfermagem em situações críticas e agudas constitui um desafio intelectual e emocional que requer avaliações e respostas rápidas e onde não existe espaço para erros. Para Smith (1999) o cuidado intensivo é emocionalmente desgastante e exige o controlo adequado das emoções por forma a evitar o *burnout* do profissional. Já Diogo (2006) considera que as emoções e os sentimentos estão omnipresentes nas situações de cuidados e influenciam-nos muito mais do que aquilo que temos habitualmente perceção.

Os enfermeiros estão, então, sujeitos a uma série de experiências indutoras de emoções designadas por Diogo (2006) de situações emotivas de cuidados que deixam marcas e são recordadas pela intensidade emocional que lhes está associada. Estas situações podem ser de dois tipos – os cuidados ligados ao sofrimento, à perda e à morte e as circunstâncias determinantes da emotividade. A mesma autora refere que no contexto da enfermagem a experiência emocional envolve todas as emoções e sentimentos que o enfermeiro experimenta nas situações de cuidados que vivencia.

Para Rispaill (2002), ser cuidador é ser confrontado com os extremos dos limites físicos e psicológicos. Os enfermeiros dos cuidados intensivos enfrentam o desafio de manterem o seu foco de atuação no carácter pessoal, individualizado e humano da prática de enfermagem apesar das contingências relacionadas com os aspetos tecnológicos dos cuidados intensivos (Wilkin & Slevin, 2004).

Esta temática inscreve-se no paradigma da transformação, da escola do cuidar de Jean Watson. Este paradigma tem por base a escola das interações, o existencialismo e o espiritualismo em que o ideal do cuidar é simultaneamente humanista e científico (Diogo, 2012). Tem como alvo de interesse o binómio criança / família e assenta na criação de uma aliança terapêutica entre o enfermeiro e o utente, nos cuidados em parceria e nos princípios dos cuidados centrados na família.

Procurei então, desenvolver atividades que permitissem conhecer melhor esta realidade entre as quais se destacam a pesquisa bibliográfica (Anexo V), e a aplicação de um instrumento de narrativa escrita (Anexo VI e VII). Já a ação de formação (Anexo XVII) e a criação de espaços de partilha, contribuíram para fomentar o autoconhecimento, a reflexão sobre a prática, a comunicação e a partilha dentro das equipas de enfermagem de situações emocionalmente intensas. O percurso realizado permitiu a sensibilização

para a temática assim como o crescimento pessoal de todos e o desenvolvimento das minhas competências como futura enfermeira especialista.

Todo este processo de construção foi realizado de uma forma ativa através da mobilização de recursos pessoais e profissionais. Procurei desenvolver capacidades de pesquisa, de raciocínio crítico e de argumentação em torno de um fenómeno de enfermagem, com vista à promoção da qualidade dos cuidados de saúde, ao incremento da liderança no contexto da prática de cuidados e numa tentativa de influenciar a mudança na área da saúde e dos cuidados de enfermagem de acordo com o preconizado pelo Regulamento do Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2011).

Muitas das atividades desenvolvidas (Anexo II) foram transversais aos diferentes campos de estágio, no entanto houve necessidade de realizar ajustamentos que permitissem uma adequação à especificidade dos diferentes contextos.

Este relatório encontra-se organizado em 5 grupos: o enquadramento teórico (onde é realizada uma contextualização da temática), a descrição e análise do percurso formativo, a apresentação de uma proposta de formação em serviço, a reflexão sobre as competências adquiridas e as considerações finais.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Cuidar da criança / família em cuidados intensivos

O cuidar da criança / família em Cuidados Intensivos Pediátricos envolve vários aspetos sendo a gestão emocional uma das suas vertentes. Para Swanson (1991) o cuidar tem sido reconhecido como o ponto fulcral da enfermagem, sendo que a enfermagem que é prestada à humanidade tem como foco cuidar dos utentes que experienciam alterações de saúde reais ou potenciais, até que sejam capazes de cuidar de si próprios de forma independente.

Já Watson (2002) considera que cuidar é estar em sintonia com os conflitos do utente e com os danos que possam surgir. Refere ainda que é um ideal moral numa época em que cada vez mais é valorizado, apesar da predominância do interesse pela cura (Watson citada por Swanson, 1991). Este cuidar é intensamente humano. Os profissionais que o praticam investigam e educam, estarão a liderar a promessa da preservação do humano na sociedade, numa época de carácter científico e de alta tecnologia.

De acordo com o artigo 5º do REPE (1996) os cuidados de enfermagem caracterizam-se por uma interação entre o enfermeiro e o utente, a família, os grupos e a comunidade. Em pediatria, esta interação estabelece-se com a criança e com os pais, tendo por base a comunicação aberta, o envolvimento e a negociação de cuidados, o respeito pela família como principal conhecedor da criança, a promoção do seu normal funcionamento, o apoio psicológico, entre outros (Hutchfield, 1999).

Nesta interação de cuidados, o enfermeiro investe emoções e experiencia as respostas ao sofrimento da criança e dos pais. Deste modo, as emoções da criança / família e do enfermeiro interagem ao longo da prestação de cuidados dando origem a estados emocionais em que o registo adotado irá influenciar o desenrolar da ação.

O processo de cuidados é, então, um processo relacional em que ocorre comunicação e libertação de sentimentos humanos (Watson, 2002) na presença de emoções (Goleman citado por Diogo, 2006) constituindo por vezes um desafio emocionalmente stressante para o enfermeiro.

No contexto dos cuidados intensivos a relação de cuidados ocorre num ambiente altamente tecnológico e intensivamente emocional (Smith, 1999). Em que o enfermeiro realiza um vasto número de tarefas identificadas por Benner et al (2011) que passam pela

necessidade constante de prevenir complicações, de identificar alterações e de manter as funções fisiológicas do doente estáveis enquanto cuida e promove o conforto da família. Tem também de enfrentar situações complicadas no lidar com a morte e com os cuidados de fim de vida, que incluem determinado nível de cuidados que requer do enfermeiro capacidades de comunicação e de negociação. Assim como saber lidar com situações de crise, prevenir riscos ocupacionais num ambiente tecnológico, manter a qualidade na monitorização, liderar, orientar e supervisionar os outros no sentido do crescimento profissional.

1.2. Emoções de cuidar

As emoções de cuidar que estão presentes nas interações de cuidados que ocorrem nos cuidados intensivos, para Rispaill (2002) são um sentimento incontrolável que provoca manifestações físicas sentidas de uma forma agradável ou desagradável, impondo-se de uma forma espontânea, em que a sua duração pode ser limitada e a intensidade variável. Já para Diogo (2006) são uma miscelânea de fragmentos emotivos e de sentimentos difíceis de explicar para quem vive a sua subjetividade e difícil de compreender para quem está no exterior. A sua memória é intemporal podendo ser reativada a qualquer momento em que, apesar de não serem mensuráveis não deixam de ter sentido e de serem reais na experiência humana. Henderson (2001) refere que elas conferem um sentido humanista ao agir dos enfermeiros, guiando o relacionamento e contribuindo para o aprimorar, aperfeiçoar e melhorar. Zengerle-Levy (2006) considera que quando os enfermeiros se distanciam podem perder o guião que elas propiciam, limitando a sua capacidade para estar presente e para acompanhar o paciente pela criação de barreiras ao cuidar. Já Taubman-Bem-Ari (2008) considera que elas contribuem para a qualidade do cuidar e promovem o crescimento pessoal e profissional.

As emoções vivenciadas podem ser inúmeras, positivas ou negativas, perturbadoras ou gratificantes, despoletadas por um evento - acontecimento ou pessoa, ou então associadas a uma experiência emocional (Diogo, 2012). Delas fazem parte a tristeza, o desânimo, a pena e compaixão, a mágoa, o medo, a ansiedade, a surpresa, a culpa, a impotência, a revolta e injustiça, a angústia, a alegria, o alívio, a ambivalência, a vergonha, a cólera, o prazer, a satisfação, a frustração, o arrependimento e a raiva entre outras (Mercadier, 2002; Diogo, 2006; Hilliard & O'Neill, 2010).

No que se refere às situações emotivas de cuidados às quais as emoções estão associadas, estas podem estar relacionadas com o presenciar e vivenciar o sofrimento e a reação da criança / família ao internamento e aos cuidados e com o investimento que o enfermeiro faz na interação estabelecida. Segundo Diogo (2006) delas fazem parte, o assistir ao momento de separação entre a criança e os pais no bloco operatório, a reanimação de uma criança, os cuidados em fim de vida, o relacionamento com os pais, o encontro com os pais após o falecimento do seu filho e o assistir à recuperação da criança após um período crítico.

Já Aldridge, (2005) e Holmes, (2004) reconhecem como situações indutoras de emocionalidade na criança / família as múltiplas intervenções dolorosas, os procedimentos invasivos, o ambiente estranho, a incerteza perante o futuro, a escassez na informação fornecida, os efeitos nocivos da doença, a alteração no papel parental e a limitação do acesso à criança durante procedimentos e exames. Para Zinn et al. citada por Castro et. al. (2011) estas situações dão origem a reações na criança / família que o enfermeiro vivencia, tal como ansiedade, solidão, desamparo, desconforto físico, insegurança emocional, com reações que vão do silêncio ao choro, passando pela agitação, vulnerabilidade, angústia e medo pela possibilidade de ocorrência da morte.

Cronin (2001), Zengerle-Levy (2004), Hilliard & O'Neill, (2010) fazem referência a situações indutoras de emocionalidade no enfermeiro tais como o cuidar da criança queimada, com ênfase no cuidar emocional da criança e sua família, os procedimentos dolorosos, a mudança dos pensamentos pelo impacto do aspeto da lesão e o momento da alta da criança. Já Maunder (2008) e Morgan (2009) referem o cuidar da criança em cuidados paliativos, Lee et al. (2008) os dilemas éticos que lhes estão associados e Paro et. al. (2005) o cuidar da criança do foro oncológico.

Estas experiências podem ser pontuais ou contínuas, na presença de emoções e sentimentos que podem perturbar os enfermeiros na sua vivência da prática de cuidados (Diogo, 2012) requerendo deste modo a realização de um trabalho emocional para conseguirem cuidar com qualidade dos seus utentes.

1.3. Trabalho emocional

Hochschild designou de trabalho emocional o que os enfermeiros devem realizar junto dos seus utentes para gerir as suas emoções de modo a conseguirem manter a qualidade

do desempenho através da exibição de emoções de simpatia, alegria, paciência, transmitindo segurança de uma forma genuína e autêntica contribuindo deste modo para que o outro se sinta cuidado, seguro, confortável e valorizado (Bolton, 2000; Henderson, 2001; Smith & Gray, 2001; McQueen, 2004; Timmons & Tanner, 2005; Diogo, 2006, 2012; Huynh et. al., 2008; Maunder, 2008; Miller et. al., 2008; e Stayt, 2009).

Este conceito tem sido amplamente aceite na literatura como parte do trabalho da enfermagem (McQueen, 2001; Stayt, 2009), sendo importante no estabelecimento da relação de cuidar entre o enfermeiro e o utente. No entanto, durante muito tempo considerou-se que os enfermeiros deveriam ocultar as suas emoções e manter uma barreira profissional no cuidar (McQueen, 2001). Mais recentemente tem-se procurado substituir o distanciamento pelo envolvimento, pelo compromisso e por relações menos formais, passando-se deste modo a valorizar aspetos como a parceria, a comunicação aberta e os aspetos holísticos do cuidar (Williams, citado por McQueen, 2001). Neste sentido o enfermeiro procura conhecer o utente na sua totalidade, o que contribui para melhorar a compreensão das suas preocupações, antecipar as suas necessidades, vendo-o como um ser único e vivenciando uma resposta emocional no seu sofrimento.

Perante este paradigma, várias definições de trabalho emocional foram surgindo. Huynh et al (2008) definem-no como o trabalho internamente desenvolvido com o Self no local de trabalho, de modo a separar as emoções e os pensamentos que teoricamente se podem sentir daqueles que apesar de estarem presentes, socialmente e culturalmente não são aceites. Para James, citado por Stayt (2009), será o trabalho desenvolvido no lidar com “os sentimentos dos outros”, sendo deste modo uma parte importante da gestão das emoções. McQueen (2001) considera que é uma expressão simbólica da preocupação pelos aspetos emocionais e pelo cuidar facilitando deste modo a confiança depositada no enfermeiro. Para Henderson (2001) implica uma relação entre quem cuida e quem é cuidado.

Este trabalho está, então, no centro da comunicação interpessoal enfermeiro – utente, fazendo parte da relação de confiança estabelecida e contribuindo deste modo para facilitar o cuidar (Evardsson et al cit Maunder, 2008). Caracteriza-se por ser realizado face a face, através do contacto verbal, requer que o profissional produza um estado emocional no outro, permite o treino e a supervisão pelo regular das atividades emocionais dos enfermeiros (Smith e Gray, 2001). Para Henderson (2001) requer honestidade, tenacidade e perseverança. Para Troit, citado por Maunder (2008), este trabalho requer esforço, tempo e capacidade, envolve custos e benefícios pessoais e

profissionais podendo levar à despersonalização pessoal, ao stress e ao burnout, assim como à ausência do cuidar do outro, pelo distanciamento se o enfermeiro não for capaz de gerir a sua própria experiência emocional, de modo a manter a qualidade no cuidar da criança / família.

Para Henderson (2001) o envolvimento é um requerimento para a excelência da prática de cuidados, mas quando excessivo pode limitar a capacidade para o cuidar. O enfermeiro deverá então procurar o equilíbrio entre o afastamento e o envolvimento ao longo de um contínuo em que ocorrem vários níveis, em que quanto mais intenso e prolongado for o contacto mais importante será manter esse equilíbrio.

No entanto a procura deste equilíbrio segundo Huynh et. al. (2008) depende de três tipos de fatores, intrapessoais, interpessoais e organizacionais. Dos quais fazem parte o ensino de enfermagem, as experiências prévias pessoais e profissionais, a disposição emocional, a persistência e a vontade, assim como a capacidade para detetar sentimentos nos outros. E também o treino sistemático do auto conhecimento, a disposição e a habilidade para refletir sobre a prática, o género e a posição dentro da equipa, assim como o contexto e as condições de trabalho das quais fazem parte a cultura organizacional, as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de profissionais, a ambiguidade nos papéis, os conflitos, a falta de gestão na atribuição de tarefas, a falta de participação na tomada de decisão, o apoio dos colegas e a deficiente relação interpessoal. E ainda a falta de reconhecimento profissional, a evolução na carreira, o salário e as promoções. A exposição a fatores físicos e químicos e à violência em contexto de trabalho, a relação entre a vida familiar e o trabalho, assim como as estratégias adotadas (Rodrigues & Ferreira, 2011; Henderson, 2001; Diogo, 2006; Rosa & Carlotto, 2005).

1.4. Revisitar o Modelo de Morse

O Modelo de Morse (1992) coloca a ênfase no processo de envolvimento – distanciamento emocional dos enfermeiros quando tem que lidar com o sofrimento do cliente (Morse et. al., citado por Diogo, 2012) e contribui deste modo para o conhecimento da dinâmica estabelecida. Segundo o modelo o estímulo provoca um insight empático que resulta em empatia emocional em que as características do envolvimento do enfermeiro dependem das suas respostas emocionais ao sofrimento com foco no cliente ou no Self

do enfermeiro. Quando o foco é colocado no cliente pode ocorrer envolvimento e pseudo-envolvimento.

Com o envolvimento o enfermeiro envolve-se na experiência do cliente, identificando-se com ele. As respostas dadas são culturalmente condicionadas, instintivas ou aprendidas, sobre a forma de sentimentos particulares dos enfermeiros conduzidos na direção do cliente e reconhecidos através da expressão verbal e da intuição. São reconfortantes e fomentam a eficácia da prática de cuidados e no caso de serem desvalorizados a eficácia da prática dos cuidados é limitada. Este envolvimento permite a empatia emocional.

Com o pseudo-envolvimento, o enfermeiro procura reduzir as suas respostas emocionais para com o cliente, reduzindo o investimento na experiência de sofrimento do outro. A duração da interação é mais reduzida e ocorre uma tentativa para imaginar o que se passa com o cliente. Esta situação permite respostas genericamente terapêuticas, mantendo o enfermeiro a uma distância segura, objetiva e profissional.

Quando o foco está no Self do enfermeiro podem ocorrer dois tipos de situação: contra envolvimento e ausência de envolvimento. Quando ocorre contra envolvimento os sentimentos são bloqueados e ignorados. O envolvimento não ocorre, não há proximidade o que dá origem ao distanciamento emocional. Este contra envolvimento visa a proteção do enfermeiro da experiência de sofrimento, mantendo-o emocionalmente desconectado e ocorre quando o enfermeiro está emocionalmente desgastado.

Na ausência de envolvimento, o mecanismo de bloquear no envolvimento acentua-se ficando o enfermeiro desprovido de sentimento, desligado e distante. O cliente passa a ser tratado como objeto ou caso. O enfermeiro manifesta-se como autômato e frio e ocorre uma redução no investimento na prática de cuidados.

Toda esta dinâmica depende dos fatores anteriormente referidos e das estratégias adotadas.

1.5. Estratégias de gestão emocional

Na literatura consultada são várias as estratégias de gestão das emoções referidas pelos diferentes autores. Zengerle-Levy (2006), no artigo publicado sobre acompanhar crianças que estão sozinhas no hospital, identificou estratégias como nutrir as necessidades emocionais da criança prestando-lhe cuidados como se fossem seus filhos, pelo dar amor incondicional, pelo contar histórias, pela manutenção do contacto humano através do

toque, do conversar e do tocar música. Assim como “tratar a criança como criança” através do brincar, do humor e do divertir-se dando-lhe a oportunidade para a expressão sentimentos e para a interação com os que a rodeiam.

Hilliard & O’Neil (2010), no estudo que realizaram com enfermeiros no cuidar de crianças queimadas, identificaram várias estratégias direcionadas para a criança, para os pais e para os enfermeiros. No que se refere às primeiras, destaca-se, passar mais tempo com a criança, desenvolver uma relação de confiança e administrar terapêutica analgésica. Já as que se direcionam para os pais passam por dar atenção, dar apoio, através do alívio da angústia e da ansiedade realizando intervenções com a criança que vão de encontro das suas expectativas. As que contribuem para a manutenção do bem-estar do enfermeiro são, nomeadamente, o exemplo e o apoio dos colegas mais experientes e de alguém que consiga entender o impacto emocional do cuidar de crianças queimadas, assim como a relação estabelecida com a criança durante a realização dos pensos que contribuem para um sentimento de satisfação, diminuindo a angústia do prestador de cuidados. As autoras referem ainda o esconder as suas emoções para evitar perturbar as crianças, através da colocação de uma máscara e do focalizar na realização do penso e nos aspetos físicos da criança. Além disso referem ainda, o dar um sentido ao seu desempenho, racionalizando e considerando que o cuidar foi no sentido do melhor interesse da criança. Segundo as autoras é igualmente importante a partilha de experiências e de cuidados, assim como a existência de uma relação de suporte entre os elementos da equipa, que permita identificar quando é que um colega precisava de apoio. Já para Martins et. al., citados por Diogo (2006), torna-se pertinente conhecer o funcionamento das equipas, as suas dificuldades em lidar com as questões emocionais, as ansiedades despertadas no seu trabalho, o stress e a desvalorização profissional. As autoras acreditam que se os enfermeiros forem ajudados no seu dia-a-dia isso vai-se repercutir na qualidade do cuidar. Diogo (2006, 2012) faz referência à análise e partilha de experiências dentro da equipa, à compreensão, ao atenuar positivamente, ao trabalhar os aspetos da comunicação através da análise e do treino de situações, ao não se deixar afetar, ao efetuar auto análise que contribui para fomentar o auto conhecimento das forças, limitações e defesas. Ainda segundo a autora o desenvolvimento destas estratégias deve-se à experiência de ser enfermeiro, à formação em enfermagem, à aprendizagem efetuada na sua vivência pessoal, e à construção de habilidades emocionais e de defesas.

No entanto, outras estratégias podem ser identificadas tal como a gestão da comunicação que ocorre na interação de cuidados, o humor, a música e a nível organizacional e numa perspetiva macro destaca-se a supervisão clínica.

No que se refere à **comunicação** que se estabelece no cuidar da criança / família, esta pode ser sobre a forma verbal ou não verbal, tem o poder de influenciar e é influenciada pelos comportamentos dos intervenientes no cuidar. Depende da disposição de quem a partilha e do contexto em que se desenrola. Deste modo para Riopelle et. al., citada por Diogo (2006), as relações que se estabelecem são influenciadas pela personalidade, as vivências anteriores, os sentimentos, a educação, a cultura, a forma de expressar-se, os interesses e os desejos dos intervenientes. Para Watson (2002), o enfermeiro que pretende uma comunicação eficaz deve ter em consideração princípios como saber ouvir e fazer leituras, interpretar e analisar as mensagens, utilizar técnicas de comunicação e reconhecer os seus sentimentos tal como os das pessoas com quem pretende comunicar. Já para Honoré, citado por Diogo (2006), as principais aptidões do cuidador e formas de interação são a atenção, a vigilância, o acolhimento, a observação, a compreensão e o compromisso. Deste modo a comunicação enquanto arte deverá ser aprendida, analisada, treinada e requerendo que se trabalhe com a personalidade do indivíduo (Diogo, 2006).

O **humor** segundo Bastos (José, 2002) é uma estratégia profissional útil quando usado criteriosa e conscientemente como forma de alívio de determinadas situações tensas. Fornece mecanismos que permitem lidar com pressões exteriores, reduzir o medo, aumentar a segurança, tornar o ambiente familiar, facilitar a expressão de sentimentos, auxiliar na adaptação e na gestão de situações difíceis (Robinson citado por José, 2002).

A **música** é uma forma de linguagem universal que pode evocar emoções e ajudar na criação de espaços calmos e motivantes, tendo sido cada vez mais utilizada com um potencial terapêutico (Avers & Kamat, 2007).

A **supervisão clínica** tem como objetivo a formação e o desenvolvimento de competências profissionais que contribuam para a melhoria dos cuidados (Garrido, 2005). Abreu (2009) considera que a qualidade dos cuidados de saúde não depende só das tecnologias de mudança, mas também, da transformação do sistema humano, do

cumprimento de critérios, da responsabilização e da organização de teias de relações entre os atores sociais. Para Power citado por Driscoll (2000) participar na supervisão clínica fornece suporte na prática e permite desenvolver as suas capacidades sobre proteção dos supervisores (Butterworth & Woods, citado por Driscoll, 2000).

Abreu (2009) considera que sendo a enfermagem uma disciplina que se orienta em função do bem-estar dos utentes, deverá também prestar atenção às dimensões pessoais e profissionais dos enfermeiros através da identificação das áreas em que necessitam de suporte científico, afetivo e emocional. Deste modo o modelo de supervisão, de Proctor (1986) assume um especial destaque em que o supervisor e o supervisionado partilham a responsabilidade pelo desenvolvimento profissional. Este modelo deriva do aconselhamento e aborda três grandes áreas, em que a função formativa está preocupada com o desenvolvimento de capacidades e o aumento de conhecimentos do supervisionado, a normativa visa a manutenção dos padrões de atuação e a restaurativa foca-se em dar suporte no sentido de aliviar o stress relacionado com o desempenho profissional (Sloan & Watson, 2002).

Das estratégias referidas, Diogo (2012) considera como aspetos facilitadoras dos cuidados as relações emocionalmente estáveis, o sentimento de gratificação, o sentimento de realização, a ajuda das crianças, a perceção da necessidade de gerir as suas próprias emoções, o conhecimento de Si e o apoio entre colegas. Como dificultadoras, o excesso de trabalho, as fragilidades pessoais, relacionadas com experiencias anteriores, as características individuais, os conflitos no seio da equipa e a transposição para a nossa realidade. Quando estas últimas são excessivas poderão levar ao sofrimento emocional do enfermeiro e colocar em risco a disposição emocional para cuidar. Já Rispaill (2002) considera que o tomar consciência dos mecanismos de projeção e de defesa, a fim de adquirir uma autenticidade e um certo nível de confiança, permitirão melhorar a qualidade dos cuidados realizados.

2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PERCURSO FORMATIVO

O estágio decorreu na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Alameda e em alguns serviços do HDE, designadamente, Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), Cirurgia Pediátrica, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e UCIP (Anexo II).

A escolha do HDE deveu-se ao facto de se tratar de um hospital de referência na área da pediatria e a escolha da UCIP deveu-se ao facto de ser o serviço onde desenvolvo a minha atividade profissional. Já a opção pelo serviço de Cirurgia Pediátrica relacionou-se com o facto de ser o local de excelência nos cuidados à criança queimada tendo uma grande articulação com a UCIP no cuidar destas situações. Os restantes serviços foram escolhidos de modo a que fosse possível realizar o meu percurso nas diferentes vertentes do exercício da enfermagem (Anexo III e IV).

Ao longo deste percurso foram várias as atividades desenvolvidas de acordo com os objetivos traçados no projeto que passarei a descrever e a analisar (Anexo I). Serão apresentadas em dois grandes grupos: as atividades comuns aos diferentes contextos e as referentes ao contexto específico da UCIP.

2.1. Atividades comuns

Com o desenvolvimento destas atividades pretendeu-se atingir os seguintes objetivos,

- **Conhecer a estrutura, a organização e a dinâmica de funcionamento do serviço**
- **Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da gestão das emoções na relação de cuidados à criança/família**
- **Identificar as emoções presentes no enfermeiro no cuidar da criança/família**
- **Identificar as principais situações indutoras de emoções na interação enfermeiro e criança/família.**
- **Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na gestão das emoções**
- **Capacitar para a gestão emocional na relação de cuidados**

2.1.1. Integração no serviço

A integração nos diferentes contextos de estágio permitiu conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento dos diferentes serviços. Na literatura consultada considera-se que os aspetos relacionados com o contexto condicionam a gestão emocional do enfermeiro. Para Huynh et al. (2008) o trabalho emocional do enfermeiro depende de três fatores: os referentes à instituição (como as normas sociais e as estratégias de suporte), os referentes ao enfermeiro (como a experiência e o empenho profissional e as capacidades interpessoais) e os referentes ao trabalho a desenvolver (como a autonomia, as rotinas, a exigência emocional e a frequência e complexidade da interação). Também Baumann (2007) refere que os ambientes da prática de enfermagem condicionam o desempenho do enfermeiro e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

Por isso, tal como refere Martins et al., citado por Diogo (2006), é importante conhecer os diferentes aspetos dos serviços. Deste modo, procurei desenvolver atividades que passaram pela reunião com o enfermeiro chefe e com o enfermeiro orientador, pela consulta do plano de atividades, das normas e dos protocolos, pela visita guiada aos serviços, pela apresentação às equipas multidisciplinares, pelo acompanhamento dos profissionais e pela observação participada nas interações de cuidados. O desenvolvimento destas atividades permitiu caraterizar as condições em que se desenvolve a interação de cuidados nos diferentes serviços (Anexo III e IV).

Essa caraterização permitiu identificar diversos aspetos que condicionam a gestão emocional do enfermeiro como a estrutura física do SUP, que pelas suas caraterísticas promove o isolamento ou as dinâmicas instituídas na passagem de turno, momento de partilha de situações, por excelência – que em alguns casos pela forma como estão organizados impedem a partilha de situações emocionalmente significativas.

Pela sua abrangência e importância, algumas das atividades realizadas, vão ser sujeitas a uma análise mais detalhada.

- **Reuniões com o enfermeiro chefe e o enfermeiro orientador dos diferentes serviços**

Tiveram ainda como objetivos a sensibilização para a temática a ser explorada e a estruturação do estágio no que respeita, por exemplo, à indicação do enfermeiro do

serviço responsável pela minha orientação e acompanhamento e à forma como este se iria processar.

- **Apresentação à equipa multidisciplinar**

Contribuiu para a integração na equipa de saúde. O cuidar de enfermagem ocorre numa equipa multidisciplinar. Para Rispail (2002) a vida de um profissional de saúde desenvolve-se no seio de uma equipa de trabalho, onde ocorrem conflitos e tensões que é necessário saber gerir tensões. Timmons & Tanner (2005) referem a importância da gestão emocional das relações com outros profissionais do serviço. Apesar disso, segundo Miller et al. (2008) muitos dos estudos realizados sobre trabalho emocional analisam apenas a gestão emocional do próprio enfermeiro, a do utente ou da interação por eles estabelecida, não fazendo referência às relações com os outros profissionais.

2.1.2. Acompanhamento dos profissionais do serviço e observação participativa nas interações de cuidados

O desenvolvimento destas atividades permitiu não só identificar as emoções presentes no cuidar da criança / família, como também as principais situações indutoras de emocionalidade e as estratégias de gestão utilizadas pelos enfermeiros nessas situações nomeadamente na **UCSP da Alameda**. (Anexo IX e X).

Das interações observadas salientam-se as que foram marcantes pela maior intensidade com que as emoções foram vivenciadas, tanto por mim como pela restante equipa de enfermagem.

Na **Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Alameda** tive a oportunidade de colaborar com a enfermeira da Saúde Infantil na triagem e na gestão de conflitos com os pais das crianças que não têm médico assistente. Na triagem das situações foi necessário fazer uso de técnicas de comunicação e de persuasão, a fim de amenizar as tensões que por vezes se levantaram.

No **SUP** saliento a interação de cuidados com uma criança de 3 anos que deu entrada por laceração do lábio inferior tendo sido suturada pela equipa de cirurgia na presença do pai. Foi administrada terapêutica analgésica e foram utilizadas técnicas não farmacológicas tal como a distração, a imobilização, o toque terapêutico e o conforto. Na relação

estabelecida com o pai procurou-se mostrar disponibilidade para o acompanhar, dando apoio e incentivando-o a permanecer junto da criança.

No que se refere ao **Serviço de Cirurgia** saliento três interações de cuidados. A primeira refere-se à prestação de cuidados a uma adolescente com doença crónica que estava a ser agressiva com a avó. A enfermeira prestadora de cuidados procurou gerir o conflito procurando minimizar os motivos que o originaram, utilizando o humor e procurando dar espaço para a adolescente aceitar a sua situação, uma vez que tinha acabado de ser informada que só iria ter alta no dia seguinte.

Ainda no mesmo serviço gostaria de destacar a realização de um penso de queimadura. Na sua execução esteve presente, para além da técnica necessária, o carinho, a proximidade e a compreensão da criança. A enfermeira prestadora de cuidados verbalizou que se sentia emocionalmente capaz e gratificada pelo seu desempenho e que gostaria de aprofundar conhecimentos na área dos queimados.

Por último gostaria de referir uma situação com uma criança em situação de agravamento do seu estado clínico e que, por isso, necessitou de ser transferida para a UCIP. A equipa reorganizou-se de modo a prestar cuidados de emergência em articulação com as equipas médica e de enfermagem de outros serviços. Este momento foi vivido intensamente pela equipa tendo-se os diferentes elementos articulado de modo a ultrapassar as dificuldades e a satisfazer as necessidades de cuidados.

Nas interações referidas anteriormente foi possível identificar as estratégias utilizadas: comunicação, humor, sentimento de gratificação, racionalização, reorganização e espírito de equipa. No que se refere aos sentimentos estes foram de difícil identificação. Diogo (2006) considera que as emoções e os sentimentos são da esfera subjetivo-interior. O que apenas se pode observar é a entoação da voz, os gestos ou um olhar turvo de lágrimas contidas dos participantes. Honoré, citado por Diogo (2006), considera que o sentimento é inerente ao cuidar e que as emoções interferem na realização do trabalho quotidiano e sobretudo na interação com o cliente. Deste modo, constata-se que apesar de não serem visíveis, as emoções estão presentes interagindo, por vezes, reciprocamente em cascata ao longo de toda a prestação de cuidados.

2.1.3. Criação de espaços de partilha de experiências

Huynh et al. (2008) referem que os enfermeiros necessitam de tempo e de suporte para refletirem, compreenderem e analisarem o trabalho emocional que desenvolvem no

cuidar. Para Diogo (2006) a apreensão e compreensão dos seus sentimentos é um caminho para lidar com as situações de cuidados emocionalmente significativas.

Neste âmbito, procurei, por isso, criar espaços de partilha que contribuíssem para a análise das situações vivenciadas tendo permitido a identificação das emoções, das situações que lhe deram origem e também das estratégias utilizadas. Estes momentos de partilha realizaram-se individualmente e em grupo. Os primeiros ocorreram ao longo do estágio, sempre que foi possível e sempre que houve adesão dos enfermeiros dos serviços.

Na **Unidade de Saúde da Alameda**, a criação destes espaços foi possível entre as consultas de enfermagem de saúde infantil e pediatria – em que as enfermeiras fizeram referência a algumas situações relacionadas com a consulta de saúde infantil, o acompanhamento de situações problemáticas na comunidade, o acompanhamento da adolescente em articulação com a consulta de saúde Materna, o relacionamento com outros profissionais e os aspetos relacionados com o funcionamento da organização (Anexo IX e X).

No serviço de **Cirurgia Pediátrica** houve partilha com alguns enfermeiros nomeadamente, após a realização de pensos a crianças queimadas e após a prestação de cuidados a criança com síndrome polimalformativa.

No contexto da **UCIP** a sua criação foi facilitada pela proximidade e conhecimento prévio da equipa de enfermagem.

Os ocorridos em grupo coincidiram com a ação de formação realizada (Anexo XVII), que irei referir posteriormente, durante a qual os enfermeiros tiveram a possibilidade de conhecer a opinião dos colegas de equipa e de se identificarem com algumas das situações referidas.

Apesar dos fatores já referidos – disponibilidade e interesse dos enfermeiros - a criação de espaços de partilha pode ainda depender do ambiente protetor, das dinâmicas, da organização, da estrutura física do serviço e do aproveitamento de espaços para promover a interação entre os enfermeiros nomeadamente a passagem de turno e a criação de momentos de pausa nos espaços existentes nos serviços (Anexo III e IV).

2.1.3. Elaboração de um instrumento de narrativa escrita

A elaboração e aplicação de um instrumento de narrativa escrita (Anexo VI e VII) permitiu identificar as emoções, as situações e as estratégias utilizadas na gestão emocional do enfermeiro no cuidar da criança / família. Com a sua aplicação procurei também fomentar

a reflexão individual sobre o desempenho realizado no cuidar da criança / família. Daí ter optado pela sua aplicação em detrimento das entrevistas inicialmente programadas.

Rispail (2002, p.2) considera que,

“o cuidador deve (...) melhorar a compreensão que tem de si próprio, das suas crenças, dos seus hábitos, das suas aversões, dos seus receios, tomar consciência dos seus mecanismos de defesa, a fim de adquirir uma autenticidade e um certo nível de confiança que lhe permitirão melhorar a qualidade de cuidados que presta”.

Constatee que este instrumento contribuiu para a criação de um espaço de auto-reflexão e de autoanálise da prática do enfermeiro, uma vez que ao responder às questões colocadas o participante lê ele próprio e escreve a sua resposta no local apropriado (Fortin, 1999) o que facilita a análise individual.

A organização e elaboração do instrumento tiveram por base a consulta bibliográfica, a consulta de guiões de entrevistas semiestruturadas e de relatos de experiências aplicados na investigação (Diogo, 2006, 2012).

Na sua elaboração foram introduzidas perguntas abertas que contribuíram para a obtenção de informação diversificada sobre o fenómeno em análise. Como forma de o validar foi sujeito a avaliação de um perito no tema e a um pré-teste (Fortin, 1999).

O instrumento aplicado à equipa de enfermagem da **UCIP** (Anexo VII) foi sujeito a alterações tendo sido elaboradas mais duas questões com os objetivos de identificar os recursos adequados para a gestão de situações emocionalmente significativas, existentes e/ou inexistentes, na unidade.

Foi aplicado nos serviços do Hospital Dona Estefânia onde realizei estágio, nomeadamente, a 13 enfermeiros do **SUP**, a 14 enfermeiros no **Serviço de Cirurgia**, a 13 na **UCIN** e a 22 na **UCIP**. No entanto, o número dos instrumentos distribuídos não coincide com o número dos que foram recolhidos (Anexo VIII) o que se pode dever ao fato de nem sempre os enfermeiros estarem disponíveis para refletir sobre a sua prática.

Durante a aplicação do instrumento de colheita de dados observaram-se várias respostas. No geral, verificou-se uma adesão inicial, mas, depois, alguns elementos optaram por não aderir depois de terem lido as questões orientadoras. Referiram que tinham alguma dificuldade em responder às questões, acabando os questionários por não ser devolvidos. Os enfermeiros que procederam à sua entrega referiram que “precisaram de tempo” e de “espaço” para conseguirem responder.

A obtenção de dados muito ricos sobre a experiência emocional de cuidar dos enfermeiros conduziu a uma análise de conteúdo convencional (Hsieh & Shannon, 2005)

na qual a categorização dos dados brota diretamente do texto e das narrativas. Com essa análise foi possível a obtenção de temas que contribuíram para uma melhor compreensão da experiência emocional dos enfermeiros na sua prática de cuidados. Deste modo, no que se refere às situações emocionalmente significativas referenciadas pelos enfermeiros (Anexo XII), estas dizem respeito à situação clínica da criança (aguda, crónica, com má formação, com gravidade, morte); aos cuidados ao corpo (em caso de falecimento da criança); ao diagnóstico, ao prognóstico e à sua comunicação (comunicação de más notícias); à reação dos pais, à situação da criança e à interação estabelecida com os profissionais (conflitos, agressividade e o acolhimento); aos procedimentos (dificuldade na sua realização) e à reação da criança a estes; ao acompanhar da criança no lidar com a sua situação; à etiologia da situação (queimadura, maus tratos, violência doméstica); à disponibilidade dos pais para permanecerem durante o internamento e à reação da criança à sua ausência; à forma como o profissional vivencia a situação, ao conflito entre terapêuticas e crenças dos cuidadores; à transferência da situação para o enfermeiro e à incoerência nas decisões; ao acompanhamento da situação da criança e ao momento da alta; ao sentir que a sua intervenção foi eficaz e aos aspetos relacionados com o reconhecimento e a valorização profissional.

De todas as situações apresentadas as que foram mais frequentemente referidas são as do agravamento do estado clínico da criança e as dos aspetos relacionados com o falecimento e a morte. Segundo Papadatou, citado por Morgan (2009), é comum o enfermeiro que cuida da criança em fim de vida perceber a sua morte como um triplo fracasso, por não ter tido os conhecimentos e as habilidades necessárias para salvar a criança, por não ter conseguido como adulto proteger a criança do mal e por ter traído a confiança que os pais depositaram em si para proteger o seu bem mais precioso.

No que diz respeito aos sentimentos foram vários os referenciados (Anexo XI) podendo ser agrupados em positivos, negativos, de gratificação, de reconhecimento, os que advêm da relação estabelecida com a criança / família, da forma como se vivencia a situação e do autoconhecimento. Diogo (2006) considera que por vezes os enfermeiros sentem duas emoções opostas ao mesmo tempo, que são contraditórias e ambivalentes, e que podem dar origem a um conflito emocional entre o que enfermeiro sente e o que deve fazer, entre os seus valores e as suas crenças.

Bolton (2000) considera que os enfermeiros devem trabalhar arduamente as suas emoções para manterem a qualidade do seu desempenho, de modo a que os utentes se sintam cuidados devendo para isso procurar desenvolver estratégias de gestão. Para

Diogo (2006) o desenvolvimento de estratégias de gestão das experiências emocionais decorre da experiência de ser enfermeiro, da formação em enfermagem, da aprendizagem que a pessoa faz na sua vivência pessoal, da construção de habilidades emocionais e da construção de defesas.

No que se refere às estratégias apresentadas pelos enfermeiros estas podem ser agrupadas em 5 grandes grupos (Anexo XIII). O primeiro refere-se à gestão da relação estabelecida com a criança e com os pais (acolhimento, empatia, esperança, reforço positivo, comunicação estabelecida, informação fornecida, e estabelecimento de prioridades). O segundo refere-se à gestão da emocionalidade da criança através da utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas. O terceiro grupo é referente às estratégias direcionadas para o profissional como a partilha de situações com os colegas e pessoas significativas, o apoio dos mais experientes, a preservação do seu bem-estar, a formação, o autocontrole, o crescimento pessoal e profissional, o autoconhecimento, a reflexão sobre a prática e o desenvolvimento de atividades no contexto de trabalho e extralaboral. O quarto grupo refere-se às estratégias de proteção do profissional (afastamento, distanciamento, racionalização, esquecimento, humor e riso). E por último os recursos da instituição.

Algumas destas estratégias contribuem para o envolvimento do enfermeiro na interação dos cuidados enquanto outras promovem o afastamento e o distanciamento nem que seja momentâneo. Segundo Carmark, citado por Henderson (2001), o enfermeiro apesar de estar sujeito a uma série de fatores, deverá ter capacidade para equilibrar o envolvimento e o afastamento emocional, na interação que estabelece com a criança / família de acordo com o modelo proposto por Morse et al. (1992).

Deste modo, o desenvolvimento desta atividade permitiu atingir os objetivos propostos no projeto. À medida que os enfermeiros respondiam às questões sobre a sua prática e sobre a importância da gestão de emoções refletiam sobre o desempenho realizado no cuidar da criança/família. Todos os enfermeiros consideraram importante esta gestão. Os motivos apresentados (Anexo XIV) podem agrupar-se em três grandes grupos: (1) a melhoria na prestação de cuidados, (2) a manutenção do bem-estar e do equilíbrio do enfermeiro e (3) a promoção do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro.

Relativamente ao instrumento aplicado à equipa de enfermagem da UCIP os objetivos delineados também foram atingidos uma vez que as perguntas permitiram identificar os recursos existentes (apoio dos colegas e a partilha de situações) e os que, na opinião dos

enfermeiros, faltavam (Anexo XV e XVI). A recolha desta informação contribuiu para a reestruturação do projeto que foi apresentada à enfermeira chefe do serviço de modo a poder ser, posteriormente, continuado (Anexo XIX).

2.1.4. Ação de formação e de sensibilização na área do projeto

Com a realização da ação de formação procurei sensibilizar os enfermeiros dos vários serviços para este fenómeno, através da abordagem de aspetos relativos ao cuidar da criança e sua família – gestão emocional do enfermeiro - (Anexo XVII). Foram também apresentados os resultados do instrumento aplicado às equipas de enfermagem.

A ação de formação foi desenvolvida nos contextos de estágio que decorreram no HDE (SUP, Serviço de Cirurgia Pediátrica, UCIN e UCIP). A sua organização e divulgação foram sendo acompanhadas pelo enfermeiro orientador em articulação com o enfermeiro chefe do serviço e com o enfermeiro responsável pela formação em serviço.

Na **UCIP** a ação foi realizada em dois momentos distintos. O primeiro momento coincidiu com o início do estágio onde procurei sensibilizar para a temática, apresentar o projeto e as atividades a desenvolver. O segundo momento ocorreu no fim do estágio após a aplicação do instrumento, da recolha e da análise dos dados que foram, então, apresentados à equipa.

Para Diogo (2006) a escola não prepara os enfermeiros para lidarem com emoções e sentimentos, tornando-se imprescindível a organização de atividades na prática diária que contribuam para o desenvolvimento dessas capacidades. Daí a pertinência da realização de formação contínua sobre esta temática da qual esta ação de formação faz parte.

A ação de formação desenvolvida permitiu ainda a criação de um espaço de debate e de partilha de experiências, assim como a análise em grupo de determinadas condições e de situações que deveriam ser corrigidas ou valorizadas.

No **SUP** participaram 10 enfermeiros e o enfermeiro chefe do serviço que procurou de alguma forma explicar e justificar os resultados do questionário. Em que como estratégias de gestão, a partilha de situações vivenciadas com a equipa foi referenciada por dois enfermeiros e o apoio dos colegas por um (Anexo - XIII).

No **serviço de Cirurgia** estiveram presentes 5 (cinco) enfermeiros tendo sido realizada alguma reflexão sobre a prática, em que um dos elementos partilhou com o grupo o facto de nesse dia não se sentir muito capaz para cuidar, o que contribuiu para criar ansiedade

na criança por ela cuidada. No entanto, a partilha com a equipa do serviço ajudou-o no apoio e na resolução da situação.

Na **UCIN** os elementos do serviço tiveram alguma resistência a responder ao questionário (Anexo VIII), no entanto 12 (doze) participaram na ação de formação, mostrando-se contudo reservados na partilha das suas experiências com o grupo.

Na apresentação da ação de formação da **UCIP** estiveram presentes 10 enfermeiros, no entanto tal como na UCIN, observou-se alguma reserva na partilha de ideias, o que pode estar relacionada com fatores como, a personalidade de cada elemento e a facilidade em lidar com a exposição pública. Deste modo, a participação do grupo cingiu-se a dois enfermeiros em que um dos quais referiu que o grupo não é todo igual, mas sim, constituído por pessoas diferentes, com um percurso de vida e profissional distinto, o que vai condicionar a forma como cada um lida com as situações.

Neste mesmo serviço a ação de formação permitiu também a apresentação da proposta de projeto de melhoria tendo por base os dados recolhidos (Anexo XVI).

As apresentações realizadas foram deixadas nos diferentes serviços em suporte papel num dossier organizado sobre a temática (Anexo XVIII). Na UCIP considerou-se que seria mais vantajoso deixar essa informação em suporte informático, para que seja de fácil de acesso, de consulta e de motivo de criação de espaços de partilha e de análise de situações entre os enfermeiros.

2.1.5. Organização de dossier temático

Com a sua organização procurei sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da gestão das emoções na relação de cuidados à criança/família, capacitar para a gestão emocional na relação de cuidados, documentar os dados recolhidos com a aplicação do instrumento de narrativa escrita, promover a diálogo e a partilha entre os elementos da equipa e fornecer material sobre a temática aos profissionais do serviço.

Do dossier organizado para a UCSP da Alameda faz parte a apresentação do projeto, fundamentação teórica e respetivas referências bibliográficas sobre a temática, assim como artigos sobre a gestão das emoções. Do dossier organizado para os restantes contextos de estágio para além do material já referenciado foi ainda incluído a apresentação em powerpoint realizada nos diferentes serviços, onde se incluía os dados recolhidos com a aplicação do instrumento de narrativa escrita. Os textos fornecidos

foram organizados por temáticas tais como o cuidar, a gestão de emoções, a comunicação e a supervisão clínica (Anexo XVIII).

2.1.6. Desenvolvimento de técnicas de comunicação

A comunicação está presente no centro da interação de enfermagem ligando todos os aspetos dos cuidados. Para Roden (2005), a comunicação é central ao cuidar contribuindo para o suporte à criança / família assim como para uma experiência de hospitalização bem-sucedida. É necessária na partilha de informação de modo a que seja possível a tomada de decisão e aceitação de escolhas (Lee et al., 2008).

Ao longo de todo o percurso procurei aperfeiçoar técnicas de comunicação, quer no estabelecimento de relação com os profissionais dos diferentes serviços quer com o foco da minha atuação como futura enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

2.2. Atividades específicas

Com o desenvolvimento destas atividades pretendi atingir os seguintes objetivos (Anexo I),

- **Gerar respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional**
- **Planear programas de melhoria contínua da qualidade**
- **Orientar supervisionar as tarefas delegadas garantindo segurança e qualidade**
- **Responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho**
- **Reconhecer situações de instabilidade e de risco na criança/família em Cuidados Intensivos Pediátricos e prestar cuidados de enfermagem apropriados**

Algumas destas atividades permitem atingir diferentes objetivos articulando-se entre si. Neste sentido realizei uma descrição e análise da sua pertinência para o atingir de cada objetivo.

2.2.1. Gestão dos elementos de acordo com as necessidades do serviço

Durante o estágio na **UCIP** tive a oportunidade de colaborar na gestão dos elementos do serviço de modo a gerar respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional. Este processo foi realizado com base na informação transmitida durante a passagem de turno e na que foi surgindo ao longo do turno. A informação recolhida permitiu a avaliação e a identificação das necessidades do serviço assim como dos fatores indutores de emocionalidade que estavam presentes.

Neste contexto as necessidades do serviço passam pelas características da criança, nomeadamente, a sua situação clínica, a exigência dos cuidados de que carece assim como a necessidade de apoiar os pais e acompanhantes. No entanto estas necessidades podem ser alteradas ao longo do turno, havendo por vezes a necessidade de efetuar reformulações e reajustamentos; como foi o exemplo, de um turno em que ocorreu a transferência de uma criança para o Bloco Operatório por necessidades de intervenção cirúrgica de urgência, ao mesmo tempo que se procedia à admissão de um adolescente vítima de queimadura por fogo, ventilado e sedado.

Este momento foi intensamente vivenciado pelos intervenientes, criança / pais e equipa do serviço, havendo necessidade de reformular a distribuição dos elementos de enfermagem de modo a dar resposta à nova situação de cuidados. Tendo sido utilizadas várias estratégias de gestão das emoções vivenciadas, nomeadamente no acompanhamento da criança / família ao bloco operatório e no acolhimento realizado à família do adolescente admitido.

Junto da equipa de enfermagem procurei acompanhar a situação utilizando para isso estratégias como o estabelecimento de prioridades, a delegação de funções e a promoção da comunicação eficaz entre os intervenientes, de modo a que fosse possível colmatar algumas falhas e satisfazer algumas necessidades que foram surgindo na assistência e acompanhamento da criança / família.

Com o desenvolvimento desta atividade, procurei também ir ao encontro da promoção da qualidade nos cuidados através da distribuição dos elementos de acordo com a dotação segura em cuidados intensivos, de um enfermeiro por duas crianças (Araújo, 2008). Para que essa distribuição seja eficiente e eficaz no cuidar da criança / família torna-se importante o reconhecimento das situações de instabilidade e de risco. No entanto por vezes no turno da noite há necessidade de ficar um enfermeiro com três crianças

atribuídas uma vez a lotação do serviço é de 9 camas e a equipa é constituída por 4 elementos.

A distribuição dos enfermeiros foi também realizada no sentido de ajustar os elementos com as características e as competências mais adaptadas às necessidades e aos desafios colocados. Para que isso seja possível, torna-se importante o conhecimento dos elementos e a comunicação estabelecida dentro das equipas. Na UCIP existe uma preocupação por parte da chefia em facilitar as trocas dos turnos entre os elementos, o que contribui para que a equipe funcione em muitas situações numa equipa só, apesar de existirem 4 equipas de enfermagem. O que por um lado permite o conhecimento de todos elementos entre si, por vezes dificulta o apoio dado pelos colegas por não haver afinidade e proximidade entre todos.

A classificação proposta pelo modelo de Dreyfus & Dreyfus, citado por Benner (2001), sobre as características do enfermeiro em termos de desenvolvimento e capacidades adquiridas permite-nos orientar o nosso conhecimento. Mas nem sempre esta classificação é linear como é o caso de um dos elementos da equipa que acompanhei durante o estágio, que apesar de ter experiência demonstra ter alguma dificuldade em gerir situações de stress. Deste modo procurei colaborar com este na identificação de algumas estratégias que o ajudassem no cuidar da criança/família, não deixando de ter sempre presente a importância de dar apoio sem me impor e respeitando a sua posição dentro da equipa.

2.2.2. Conceção de estratégias de gestão e acompanhamento dos enfermeiros

A conceção de estratégias de gestão de emoções junto dos enfermeiros do serviço e o seu acompanhamento, foi possível através da orientação e supervisão que contribuíram para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados.

Durante este período de estágio ocorreram várias situações indutoras de emocionalidade na criança / família, assim como na equipa de enfermagem. São alguns exemplos: o cuidar da criança em paragem cardio respiratória, com agravamento do seu estado clínico e em estado terminal, a realização de procedimentos dolorosos, assim como, o acompanhamento de pais das crianças internadas nomeadamente em situação de diagnóstico inaugural de doença crónica.

Como já foi referido o cuidar em cuidados Intensivos envolve a necessidade de gerir uma série de fatores indutores de emocionalidade na criança / pais e no enfermeiro de modo a

garantir a qualidade dos cuidados, sem no entanto por em risco o bem-estar do enfermeiro. Das estratégias de gestão fazem parte a identificação das emoções presentes nos intervenientes da relação de cuidado que servem de guia orientador à nossa intervenção (Rispaill, 2002). Faz ainda parte das estratégias a aplicação dos princípios da comunicação eficaz referidos por Watson (2002) que contribuem para o estabelecimento de uma relação de ajuda entre o enfermeiro e a criança / família.

Tendo por base esse conhecimento procurei orientar a equipa, através do exemplo dado, na gestão da emocionalidade de uma criança com malformação urológica no pós-operatório imediato de cirurgia de correção. Deste modo mobilizei estratégias de controlo da dor farmacológica / não farmacológicas, estabeleci uma relação de confiança com a criança procurando dar espaço, reforçando positivamente a sua participação no processo de cuidados, fazendo leituras e estando atenta aos sinais que me foram sendo transmitidos e que me permitiram guiar o cuidar.

Acompanhei os colegas no cuidar de criança vítima de queimadura elétrica nomeadamente na realização de penso e de escaratomia. Estes momentos são altamente marcantes pelo impacto visual da lesão, pela necessidade de controlo a dor e de apoiar o jovem utente (Hilliard & O'Neil, 2010). Estive atenta às reações dos colegas, identificando sinais de dissonância (Zapf citado por Drach-Zahavy, 2009), de distanciamento emocional e de redução no investimento nas práticas de cuidar (Morse, 1992) que pudessem por em causa a qualidade dos cuidados. Ainda como estratégia de gestão, procurei dar apoio estando presente e mostrando disponibilidade.

A criação de espaço de partilha de emoções esteve associada a uma situação de criança em fase terminal, onde promovi espaço para a verbalização de sentimentos nomeadamente no que se refere ao desempenho da equipa no cuidar desta criança. Este momento foi importante pelo que proporcionou uma vez que tal como Cronin (2001) considera, as emoções no local de trabalho necessitam de ser reconhecidas e aceites.

Para esse reconhecimento contribuiu também a aplicação do instrumento de narrativa escrita e a divulgação dos dados recolhidos, já referido anteriormente. Os enfermeiros tiveram possibilidade de reconhecer os seus sentimentos e estratégias de uma forma individual mas também através da identificação com as respostas dadas pelos colegas do serviço.

Procurei valorizar e salientar a importância do momento de interação criado pela equipa de enfermagem quando ocorreu o falecimento de uma criança. A literatura consultada e os resultados do instrumento aplicado valorizam o apoio dos colegas na gestão da

emocionalidade. Este espaço foi importante por permitir o apoio entre os elementos da equipa na prestação de cuidados à criança e família, neste momento tão marcante. Para Stayt (2010), o objetivo dos cuidados intensivos é assegurar a sobrevivência do utente, e quando os enfermeiros se deparam com situações de morte ficam vulneráveis e apresentam alterações emocionais, físicas e intelectuais. Deste modo a autora considera que se deve dar suporte aos enfermeiros que lidam com situações de morte.

No dia-a-dia da UCIP podem ser identificadas estratégias tal como o humor no alívio de determinadas situações tensas, assim como o acompanhar da criança que está sozinha no hospital através do nutrir das suas necessidades emocionais, do toque, do conversar e do tocar música (Zengerle-Levy, 2006). Pelo que procurei valoriza-las e salienta-las junto dos enfermeiros do serviço.

O desenvolvimento destas atividades junto dos enfermeiros teve como intencionalidade encontrar estratégias de gestão da emocionalidade da criança / família que o enfermeiro vivencia na relação de cuidados estabelecida. As estratégias foram também direcionadas para o enfermeiro, uma vez que sendo a enfermagem uma disciplina que se orienta em função do bem-estar dos utentes, deverá também prestar atenção às dimensões pessoais e profissionais dos enfermeiros através da identificação das áreas em que necessitam de suporte científico, afetivo e emocional (Abreu, 2002). Deste modo a identificação destas estratégias e o acompanhamento da equipa contribuiu para a liderança da equipa no âmbito da gestão das emoções e para me responsabilizar por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho.

2.2.3. Liderança da equipa no âmbito da gestão das emoções

Nos cuidados intensivos, os enfermeiros ao enfrentarem situações que exigem observações e decisões rápidas e seguras, que envolvem uma sequência de procedimentos invasivos e complexos mediados pela tecnologia, necessitam de apresentar capacidades de organização do trabalho de modo a que cada elemento da equipa contribua com eficiência e competência no atendimento das pessoas que procuram o serviço (Gelbcke et. al, 2009). A liderança pode então ser utilizada como ferramenta.

Durante este estágio procurei desenvolver competências de liderança de equipa no sentido de manter o compromisso de todos no cuidar da criança / família através da coordenação dos cuidados, assumindo a responsabilidade de articular os diferentes

profissionais num trabalho de equipa, interdisciplinar e de colaboração. Foi o caso de uma situação de assistência a um latente com necessidade de entubação e ventilação de urgência ao qual foi necessário realizar manobras de reanimação. Procurei estar presente no acompanhamento dos colegas como elemento motivador e orientador do grupo, proporcionando apoio na gestão das situações mais complexas, quer a nível de conhecimentos quer a nível psicológico. Participando também na tomada de decisão da equipa multidisciplinar na assistência da criança / família e fazendo uso da liderança como ferramenta da comunicação para a gestão de conflitos, das relações interpessoais, do planeamento, do compromisso com o êxito (Gelbcke et. al., (2009), Lanzoni & Meirelles, (2011). Esta atuação contribuiu para atingir o objetivo a que o desenvolvimento desta atividade se propôs, o de orientar e supervisionar as tarefas delegadas garantindo segurança e qualidade.

2.2.4. Promoção do desenvolvimento pessoal e profissional

Para Rispaill (2002) o desenvolvimento pessoal é a expressão de um desejo profundo do indivíduo para se conhecer melhor, evoluir, ultrapassar certos bloqueios, a fim de comunicar melhor, manter relações familiares, com amigos e profissionais. Já Collière, (2003) considera que cuidar é em si formativo sendo promotor de aprendizagem e de desenvolvimento do enfermeiro ao longo da sua experiência profissional. Para Benner, citado por Zengerle-Levy (2006), as práticas de cuidar desenvolvidas pelos enfermeiros têm o potencial de criar novas possibilidades de desenvolvimento e de envolvimento. Deste modo procurei, então, gerir e acompanhar os enfermeiros do serviço, através da orientação e supervisão, proporcionando momentos que contribuíssem para o desenvolvimento pessoal e profissional, nomeadamente de colegas que estão há pouco tempo no serviço ou que ainda não tiveram a possibilidade de lidar com determinados procedimentos ou situação de cuidados. Os feedbacks que me foram sendo transmitidos permitiram-me ajustar às diferentes realidades, uma vez que o desenvolvimento profissional e o crescimento pessoal, tal como a perceção de si mesmo, dos seus limites, dos seus medos, das suas formas de comunicação e das suas capacidades de negociação, deverão ser realizados individualmente sobre a supervisão de elementos mais velhos e mais experientes. Para Garrido (2005), a supervisão contribui para a melhoria dos cuidados dispensados aos utentes. Já Abreu (2009) considera que no decurso da experiência profissional dos enfermeiros, a supervisão refere-se à relação

profissional centrada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional envolvendo uma reflexão sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado, compreendendo um conjunto de estratégias centradas no profissional e no grupo.

Para este crescimento contribuíram também atividades referidas anteriormente, tal como a criação de um espaço de auto análise com a aplicação do instrumento e a procura de espaços de reflexão e de partilha entre o grupo contribuindo para me responsabilizar por ser facilitadora da aprendizagem em contexto de trabalho.

2.2.5. Promoção de grupos de coping

É reconhecida a importância do desenvolvimento de atividades de grupo extra laborais no fomentar das relações entre a equipa multidisciplinar. Durante este período de estágio não foram realizadas, no entanto existe nos profissionais do serviço uma preocupação em desenvolver algumas atividades dentro da equipa tal como pausas para o café. Esta atividade foi também referenciada como estratégia de gestão no instrumento aplicado à equipa de enfermagem da UCIP. Deste modo, da proposta do projeto apresentada à equipa faz parte a organização de um grupo multidisciplinar para a organização e desenvolvimento destas atividades o que contribuiu para o planeamento da melhoria contínua da qualidade.

2.2.6. Integração de novos elementos

Durante este estágio tive a oportunidade de participar na integração de uma colega do SUP do HDE que iria permanecer na Unidade durante um período de 6 meses integrada num programa de capacitação dos enfermeiros da Área de Urgência e Emergência Pediátrica para desenvolverem cuidados de enfermagem nos diferentes pontos do departamento. Procurei deste modo sempre que possível estar atenta ao seu desempenho de modo a possibilitar o esclarecimento de dúvidas e a gestão de situações de interação de cuidados com a criança / família.

Realizei uma análise do plano interno do CHLC de acolhimento e integração de enfermeiros recém-admitidos. Este processo ocorre de acordo com a Política de Formação e Desenvolvimento Profissional do CHLC (2009) contemplando dois eixos de

atuação, a formação inicial e a contínua (Anexo I). Este plano é transversal aos diferentes grupos profissionais da instituição em que a integração nos diferentes serviços é realizada de acordo com as características e os cuidados específicos de cada realidade de cuidados, existindo na UCIP um plano de Integração de Novos Elementos no Serviço.

Da análise realizada, verificou-se que apesar de diferentes autores tal como Diogo (2006), considerarem a importância da integração dos aspetos emocionais do cuidar em enfermagem não existe referência a eles neste documento, pelo que foi proposto a sua integração à chefia do serviço. Deste modo penso ter contribuído para o planeamento de melhoria contínua da qualidade.

2.2.7. Orientação de alunos em estágio

No que se refere à orientação de alunos, durante o decorrer do estágio na UCIP tive a oportunidade de dar apoio a uma estudante da licenciatura em enfermagem na presença de situação de reanimação, mostrando disponibilidade para a verbalização de sentimentos e emoções. Procurei ainda sensibilizar o seu orientador na Unidade, para a pertinência do acompanhamento dos alunos de enfermagem nestas situações. Pois tal como Diogo (2006) refere, em situação de ensino clínico, as situações emocionalmente significativas deverão ser analisadas e refletidas com o orientador do serviço e da escola, individualmente ou na partilha com o grupo em momentos de análise da prática. Estas atividades enquadram-se também na supervisão clínica de estudantes. Deste modo procurei responsabilizar-me por ser facilitadora da aprendizagem em contexto de trabalho e para o planeamento de programas de melhoria da qualidade.

2.2.8. Planeamento e organização da prestação de cuidados à criança/família na UCIP

A aplicação dos conhecimentos adquiridos durante a parte teórica, assim como durante todo o percurso efetuado, permitiram o reconhecimento de situações de instabilidade e de risco na criança / família em Cuidados Intensivos Pediátricos, bem como a adaptação a novas situações. Já o planeamento e organização contribuíram para a prestação de Cuidados de Enfermagem adequados a cada situação.

Durante o período de estágio na UCIP foram várias as situações de cuidados identificadas para além das já referenciadas anteriormente. Deste modo posso ainda fazer referência

ao cuidar da criança com patologia neurológica dependente da ventilação, latente em síndrome de dificuldade respiratória com necessidade de ventilação não invasiva, latente trigêmeo internado com necessidade de ventilação ficando sozinho no hospital e criança com sequelas neurológicas irreversíveis na sequência de sepsis.

Procurei planejar e organizar cuidados específicos para cada situação, tendo presente os princípios dos cuidados centrados na família e da parceria de cuidados. Apesar de todo o contexto dos cuidados intensivos pediátricos contribuir para a hostilidade e separação, privando afetivamente a criança e família e interrompendo o processo de vinculação, procurei estimular a presença dos pais integrando-os no seio da equipa e na prestação de cuidados.

O modelo Proposto por Casey tem por base a negociação, alicerçada no respeito pela família, nas suas necessidades e desejos. Casey, citada por Ferreira & Costa (2004), defendia que para preservar o crescimento e o desenvolvimento da criança, os cuidados devem ser em forma de proteção, estímulo e amor e assim sendo ninguém melhor que os pais para os prestar. Segundo Farrel (1994) a proeminente investigadora – Casey - identifica claramente a importância da participação dos pais nos cuidados prestados. Segundo a autora os pais devem ser capazes de tomar a seu cargo algumas atividades de cuidados desde que lhes tenha sido dada formação adequada sobre a supervisão dos profissionais. Assim sendo os pais não são vistos como visitantes ou técnicos, mas como parceiros no cuidar (Ferreira e Costa, 2004).

Deste modo procurei envolver os pais no cuidar, nomeadamente nos cuidados à traqueostomia em latente dependente de ventilação, assim como no cuidar da criança com diabetes inaugural em que foram realizados ensinamentos dando continuidade ao projeto implementado na unidade do Enfermeiro de Referência (Anexo IV).

Os cuidados centrados na Família envolvem também o cuidar da família nomeadamente, a gestão da ansiedade dos pais e familiares. Pelo que procurei realizar o acolhimento na unidade de uma forma faseada, de acordo com a disponibilidade e as dúvidas colocadas em que os próprios progenitores nos ajudam guiando a nossa atuação através dos sinais que nos vão dando.

Além disso, procurei capacita-los ao longo do internamento, acompanhando as suas necessidades e a gestão da situação, dando espaço e mostrando disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e ansiedades. Privilegiando a expressão de sentimentos e emoções, dando informações sobre os recursos na comunidade aos quais se podem

dirigir, desmistificando medos e anseios, assim como a adoção de comportamentos ajustados à nova realidade tal como foi o caso de criança com diabetes inaugural.

Da pesquisa desenvolvida por Roden (2005), sobre o envolvimento dos pais e da enfermagem no cuidar de crianças doentes, salienta-se a necessidade dos pais sentirem o controlo da situação dos seus filhos através do estabelecimento da comunicação e de uma relação com a enfermagem.

Procurei ainda promover o suporte aos pais através de visitas de familiares e amigos, facilitando a permanência de pessoas significativas que possam ficar junto da criança enquanto os pais estão ausentes, por exemplo para dar suporte aos irmãos que ficaram em casa.

Neste contexto de estágio ocorreu uma das situações mais marcantes para mim e que se relacionou com o cuidar de criança com sequelas neurologias na sequência de sepsis. Esta situação foi marcante por ter criado um dilema ético no cuidar de crianças que vão ficar para o resto da vida com lesões graves visíveis, refere Zengerle-Levy (2006). Quando a recuperação da criança é difícil não devemos deixar de alimentar a esperança que os pais têm na sua recuperação, pois esta é muito importante para que eles sejam capazes de transmitir força à criança e de continuarem a investir na relação. No entanto devemos procurar não dar falsas esperanças. Para a ICN, citado por Ordem dos Enfermeiros (OE) (2011), a esperança é uma emoção traduzida pela confiança nos outros e no futuro, exprimida através da razão para viver, associada à paz interior, ao otimismo, ao traçar de objetivos e à mobilização de energia. É valorizada pelos pais da criança como necessária numa situação de stress e de adaptação em contexto de incerteza perante o futuro (Magão citado por OE, 2011).

Deste modo procurei desenvolver estratégias que me permitissem cuidar da criança / família e que foram ao encontro do que McQueen (2004) preconiza: procurar conhecer a família e o estabelecimento de uma relação de confiança. Esta construção e este conhecimento, tal como McQueen refere, trouxe satisfação e gratificação pelo enfrentar da situação e por sentirmos que apesar de tudo somos capazes de cuidar em circunstâncias tão difíceis e que põem em questão os nossos conhecimentos e as nossas crenças.

Este percurso realizado no contexto da UCIP permitiu atingir o objetivo de reconhecer situações de instabilidade e de risco na criança / família em cuidados intensivos pediátricos prestando cuidados de enfermagem apropriados.

3. PROPOSTA DE PROJETO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

A reformulação do projeto Cuidar da criança / família em cuidados Intensivos Pediátricos – Gestão emocional do enfermeiro (Anexo XIX) foi possível a partir da informação recolhida pela aplicação do instrumento de narrativa escrita. Deste modo foi possível identificar os instrumentos existentes na UCIP do HDE assim como aqueles que os enfermeiros do serviço gostariam de ter para os ajudar na gestão de situações emocionalmente significativas.

Deste modo foram reformulados os objetivos de modo a manter a qualidade através da gestão da emocionalidade do enfermeiro no cuidar da criança / família, capacitando e contribuindo para o bem-estar do profissional. Assim como através da procura de dar visibilidade ao trabalho desenvolvido e contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem no geral.

Foram também reformuladas as atividades a nível da formação, a nível do acompanhamento dos profissionais e a nível da investigação.

Aos recursos a utilizar passaram pelos recursos do serviço e da organização assim como pela colaboração de profissionais qualificados externos a este contexto.

4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

O percurso realizado nos vários contextos de estágio anteriormente expostos, possibilitou-me o desenvolvimento de múltiplas competências enquanto futura Enfermeira Especialista (Anexo I). Das competências comuns partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, destaco:

Planeia programas de melhoria contínua - Foi concretizada através da identificação da problemática em estudo e sua pertinência para o contexto dos Cuidados Intensivos Pediátricos, assim como para todos os contextos da prática de enfermagem onde decorreu o estágio. O identificar de estratégias de melhoria foi possível através da pesquisa bibliográfica, que permitiu a identificação dos fatores e das estratégias de gestão emocional promotoras da qualidade dos cuidados. Tendo sido selecionadas algumas das estratégias tal como a aplicação do instrumento de narrativa escrita, assim como a análise e apresentação dos dados obtidos. A ação de formação realizada contribuiu também para a sensibilização para a temática assim como para o desenvolvimento de outras estratégias de gestão, como a criação de espaços de partilha e análise das práticas nos diferentes contextos de estágio. Para o desenvolvimento desta competência contribuiu ainda a elaboração do projeto de formação em serviço, a organização de dossier temático e a proposta de alterações no documento orientador de integração no serviço.

Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade - o desenvolvimento desta competência foi possível através da gestão dos elementos de enfermagem de acordo com as necessidades do serviço, e de acordo com a dotação segura em cuidados intensivos. Para isso contribuiu o identificar das necessidades de apoio dos enfermeiros no cuidar da criança / família assim como as estratégias de gestão, que contribuam para a qualidade do cuidar sem por em risco o bem-estar do enfermeiro. A delegação e a orientação de tarefas foram realizadas de modo a garantir a segurança e a qualidade dos cuidados. Em que em todo este processo a identificação dos sinais da criança e da família serviram de guia orientador à prática de cuidados. A orientação foi também possível através da realização de práticas de cuidar que serviram de exemplo aos elementos da equipa.

Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados

– o seu desenvolvimento foi possível através da consulta de normas e procedimentos que permitiram um conhecimento aprofundado das características dos serviços. Assim como através do reconhecimento das situações e das necessidades que permitiram adequar as características e as competências dos enfermeiros à realidade do serviço. A otimização dos recursos foi também possível através da delegação de tarefas que contribuiu para resposta eficaz aos desafios colocados.

Gera respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional

- Foi alcançada através da identificação e gestão de sentimentos e emoções, quer a nível individual quer junto da equipa de saúde, de modo a dar resposta eficiente às alterações que foram surgindo no contexto de cuidados. Assim como através da identificação de estratégias de gestão junto dos elementos da equipa de saúde. O seu desenvolvimento foi ainda possível através da gestão dos elementos do serviço com base na informação fornecida na passagem do turno e no conhecimento das características pessoais desses elementos. Fazendo uso de técnicas de comunicação e de liderança, de modo a fomentar o consenso na tomada de decisão evitando deste modo a ocorrência de conflitos.

Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade

- A identificação de emoções, de sentimentos, de situações emocionalmente significativas e de estratégias de gestão de emoções no cuidar da criança / família junto dos enfermeiros dos serviços e a aplicação do instrumento de narrativa escrita ajudaram no desenvolvimento desta competência. Assim como a criação de espaços de partilha de emoções e de situações no contexto dos diferentes serviços nomeadamente a ação de formação, que contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. O acompanhamento e a liderança dos profissionais, a identificação dos seus mecanismos de defesa e de projeção, o exemplo dado no cuidar da criança / família fazendo uso das estratégias de gestão da emocionalidade da criança, a criação de dispositivos formadores tal como o dossier temático, a reformulação do projeto com base na informação recolhida através do instrumento apicado e a sensibilização para a necessidade dos alunos de enfermagem gerirem as situações emocionalmente significativas junto do orientador do serviço.

No que se refere às competências específicas, designadamente, na área de **Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**, procurei desenvolver com este projeto a competência - **Cuida da criança / jovem e família nas situações de especial complexidade** – que foi possível através da realização de atividades centradas no binómio criança / família como beneficiário dos meus cuidados e da promoção do mais elevado estado de saúde possível da criança / família, num contexto tão específico como o da UCIP. Através do reconhecimento das várias situações que foram surgindo e da mobilização e adequação dos recursos existentes de forma atempada. Procurando conhecer a família e as suas necessidades e ansiedades, através da promoção de momentos de partilha e identificação de estratégias. Proporcionando educação para a saúde, capacitando a família para lidar e / ou ajustar-se à doença do filho, promovendo o desenvolvimento das competências parentais, os cuidados em parceria, assim como identificando e mobilizando recursos de suporte à família / pessoa significativa. Estes cuidados foram prestados à criança nas diferentes fases do seu desenvolvimento físico, psicológico e social.

Ao longo do desenvolvimento do estágio procurei ainda promover a comunicação assertiva com os pares, com a equipa multidisciplinar e com a criança / família. Foi igualmente minha preocupação, incentivar novas formas de liderança, a capacidade em desenvolver conhecimento através da pesquisa bibliográfica e a capacidade de reflexão sobre as práticas.

Este percurso possibilitou ainda conhecer outras realidades profissionais e, neste âmbito, tomar consciência de que sou capaz de realizar cuidados de enfermagem noutros contextos de prática clínica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste relatório penso ter conseguido dar a conhecer aquele que foi o meu percurso durante os estágios, e que me permitiu o desenvolvimento de competências de futura enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediatria, tal como os objetivos delineados no projeto e as atividades desenvolvidas. No entanto, para adquirir uma determinada competência há sempre mais algumas intervenções que poderiam ter sido realizadas, em que o trabalho desenvolvido poderia ter seguido outros rumos. Todavia segui aquele que me fez mais sentido, dentro dos recursos disponíveis.

A redação deste relatório permitiu, ainda, dar a conhecer as mais-valias que o meu trabalho trouxe pela sensibilização para a temática que ele permitiu junto das equipas de enfermagem dos diferentes contextos de estágio.

Como aspetos facilitadores tenho a referir as orientações que me foram facultadas e que se revelaram cruciais, a minha experiência profissional, o acolhimento realizado pelas equipas dos diferentes contextos assim como a partilha de interação de cuidados com colega co-orientador no sentido de identificar estratégias de gestão da emocionalidade na prática de cuidados de enfermagem.

Durante a aplicação do instrumento de narrativa escrita foram contemplados os aspetos éticos através da garantia da privacidade e da confidencialidade.

No que se concerne às limitações no desenvolvimento deste projeto, senti a necessidade de me capacitar a mim própria, realizando uma auto análise de como pretendia desenvolver este projeto junto da equipa de enfermagem. Para isso procurei algum espaço de reflexão e de análise de algumas situações por mim vivenciadas.

Penso que este meu percurso ao longo do estágio foi marcado também por muita gestão de emoções, pela adaptação constante a novas realidades a novos campos de estágio e novos enfermeiros orientadores.

Tive em consideração alguns comentários realizados pela enfermeira chefe de serviço, pelo enfermeiro co-orientador, por alguns colegas mais próximos, familiares e amigos exteriores ao contexto de trabalho.

Quanto a projetos para o futuro, durante este período de estágio não foi possível a organização do guia orientador de boas práticas, mas gostaria de o concretizar num futuro próximo, mas proponho um projeto de formação em serviço que pretendo operacionalizar em breve.

Gostaria de continuar a realização de atividades que contribuíssem para o desenvolvimento desta temática, nomeadamente através da abordagem de aspetos relacionados com os cuidados intensivos pediátricos, ainda parcamente investigado. Mas também a emocionalidade no cuidar da criança com patologia crónica, em situações aguda de doença entre muitas outras situações.

Através deste trabalho realizado espero ter dado um contributo positivo para o desenvolvimento de estudos futuros sobre o cuidar da criança / família na área temática da gestão emocional dos enfermeiros.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, W. - Supervisão clínica em Enfermagem: Pensar as práticas, gerir a informação e promover a qualidade. **Revista Sinais Vitais**. [em linha] Vol. 45, nº 11 (2002) p. 53-57. Acedido a 19/10/2009. Disponível em: <http://lusomed.sapo.pt/Xn320/367168.html>.

ALDRIDGE, M. D. - Decreasing Parental Stress in the Pediatric Intensive Care Unit: One Unit's Experience **Critical Care Nurse**. [em linha] Vol. 25, nº 6 (Dezembro, 2005) p. 40-50. Acedido em 22/07/2011. Disponível em: <http://ccn.aacnjournals.org/content/25/6/40.full.pdf+html>.

ARAÚJO. M. J. – O enfermeiro e os cuidados de saúde à criança e adolescente. **Alto Comissariado da Saúde. Comissão Nacional da Saúde da Criança e do Adolescente**. [em linha] (4 de Abril de 2008) Acedido em: 08/01/2012. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/04/enfermeiros-e-cuidados-de-saude-crianca-e-adolescente.pdf>.

AVERS, L.; [et al] – Music Therapy in Pediatrics. **Clinical Pediatrics**. [em linha] Vol. 46 nº 7 (Setembro, 2007). p. 575-579. Acedido em: 15/11/2007. Disponível em: <http://cpj.sagepub.com>.

BAUMANN, A. - Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho = Cuidados de Qualidade. **Conselho Internacional de Enfermeiros** [em linha] (2007) Acedido em: 25/02/2012. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf ISBN: 92-95040-80-5.

BENNER, P. (2001) – **De Iniciado a Perito**. Coimbra. Quarteto Editora. ISBN 972-8535-97-X.

BENNER, P.; [et al] (2011) – **Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care – A Thinking in Action Approach**. 2ª edição. New York. Springer Publishing Company. [em linha] Acedido em 07/02/2012. Disponível em: http://www.springerpub.com/samples/9780826105738_chapter.pdf. ISBN 978-0-8261-

0574-5.

BOLTON, S. C. – Who cares? Offering emotion work as a “gift” in the nursing labour process. **Journal of Advanced nursing**. [em linha] Vol. 32, nº 3 (2000) p. 580-586.

Acedido em: 03/03/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

CASTRO, C.; [et al] – A experiência vivida da pessoa doente internada numa UCI: Revisão Sistemática da Literatura. **Pensar Enfermagem**. [em linha] Vol. 15, nº 2 (2º semestre de 2011) p. 41-59. Acedido em 16/03/2012. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Pensar%20Enfermagem15_2sem_41_59\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Pensar%20Enfermagem15_2sem_41_59(1).pdf).

CRONIN, C. – How do nurses deal with their emotions on a burnt unit? Hermeneutic inquiry. **International Journal of Nursing Practice**. [em linha] Vol. 7. (Fevereiro, 2001) p. 342-348. Acedido em: 31/01/2012. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2002030054&site=ehost-live&scope=site>.

DECRETO-LEI nº 161/96, de 4 de Setembro. **REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**. [em linha] Acedido em: 12/03/2011. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>.

DRISCOLL, J. – Clinical supervision: a radical approach. **Mental Health Practice**. [em linha]. Vol. 3, nº 8 (Maio 2000) p. 8-10. Acedido em: 12/10/2011. Disponível em: [http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/Solution%20Focused%20CS%20\(Driscoll%202000\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/Solution%20Focused%20CS%20(Driscoll%202000).pdf).

DIOGO, P. (2006) - **A Vida Emocional do Enfermeiro – uma perspetiva emotivo-vivencial da prática de cuidados**. Coimbra: Formasau. ISBN 972-8485-70-0.

DIOGO, P. (2012) – **Trabalho com as Emoções em Enfermagem Pediátrica – um Processo de Metamorfose da Experiência Emocional no Ato de Cuidar**. Loures: Lusociência. ISBN: 978-972-8930-75-2

DRACH-ZAHAVY, A. – Patient-centred care and nurses' health: the role of nurses' caring orientation. **Journal of Advanced Nursing**. [em linha]. Vol. 65, nº 7 (Fevereiro de 2009) p. 1463-1474. Acedido em 23/04/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

ESEL (2011) - Regulamento do Mestrado da Escola Superior de Enfermagem (2011)

FARREL, M. (1994) – Sócios nos cuidados: um modelo de enfermagem pediátrica. **Nursing, Revista Técnica de Enfermagem** ISSN 0871-6196. (Março 1999) p. 27-28.

FERREIRA, M. M. C. & COSTA, M. G. F. A. - Cuidar em Parceria: Subsídio para a Vinculação Pais/Bebé Pré-Termo. **Escola Superior de Enfermagem de Viseu**. [em linha]. (2004) Acedido em: 23/11/2010. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/millennium30/5.pdf>.

FONSECA, P. (2011) - Guia para a redação de relatórios. **Universidade de Aveiro. Departamento de Eletrónica e Telecomunicações**. [em linha]. (2011) Acedido em: 20/02/2012. Disponível: <http://sweet.ua.pt/~pf/Documentos/Guia%20redacao%20relatorios.pdf>

DUHAMEL, F. & FORTIN, M. F. (1999) – Os estudos de tipo descritivo. In: FORTIN, M. F. – **O Processo de Investigação, da Conceção à realização**. Loures: Lusociência, 1999. ISBN: 972-8383-10-X. Loures. P. 161-172.

GARRIDO, A. F. S. (2005) - A Supervisão Clínica em Enfermagem e as Condicionantes Organizacionais. **Sinais Vitais**. Nº 61. (Julho, 2005). P. 11-13.

GELBCKE, F. L.; [et al] - Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem. **REBEn - Revista Brasileira de Enfermagem**. [em linha]. Vol. 62, nº 1 (Janeiro-Fevereiro, 2009) p. 136-139. Acedido em: 08/02/2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/21.pdf>.

HENDERSON, A. - Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. **Nursing Inquiry**. [em linha]. Vol. 8, nº 2 (2001) p. 130–138. Acedido em: 17/03/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>

HSIEH, H. & SHANNON, S. E. – Three approaches to Qualitative Content Analysis. **Qualitative Health Research**. [em linha]. Vol. 15, nº 9 (Novembro, 2005) p. 1277-1288. Acedido em: 30/03/2012. Disponível em: http://www.hu.liu.se/larc/utbildning-information/scientific-methodology/course-literature-and-links/1.253567/Qualitative20Content20Analysis_1.pdf.

HILLIARD, C. & O'NEIL, M. – Nurses' emotional experience of caring for children with burns. **Journal of Clinical Nursing**. [em linha]. Vol. 19 (2010) p. 2907-2915. Acedido em 31/01/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

HOLMES, A. - An emotional roller coaster: a parent's perspective of ICU. **Paediatric Nursing**. [em linha]. Vol. 16, nº. 1. (Fevereiro 2004). P. 40-43. Acedido em 23/04/2011. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

HUTCHFIELD, K. – Family-centred care: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**. [em linha]. Vol. 29, nº 5 (1999) p. 1178-1187. Acedido em: 20/02/2012. Disponível em: http://www.health.uce.ac.uk/webmodules/GM607D/Family%20Centred%20Care/Family_Centred_Care-A_concept_analysis.pdf.

HUYNH, T.; [et al] – Emotional Labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**. [em linha]. Vol. 64, nº 2 (2008). p. 195-208. (2008) Acedido em: 10/07/2011. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=11&sid=a8fc8177-1722->

4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15.

JOSÉ, H. M. G. (2002) – **Humor nos Cuidados de Enfermagem – Vivências de doentes e Enfermeiros**. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-34-7.

LANZONI, G. M. M. & MEIRELLES, B. H. S. – Leadership of the Nurse: an Integrative Literature Review. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. [em linha]. Vol. 19, Nº 3. p. 651-658. (Maio-Junho, 2011). Acedido em 31/01/2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/26.pdf>.

LEE, K. J. & DUPREE, C. Y. – Staff Experiences with End-of-life Care in the Pediatric Intensive Care Unit. **Journal of Palliative Medicine**. [em linha]. Vol. 11, nº 7 p. 986-990 (2008). Acedido em 25/07/2011. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

MAUNDER, E. Z. (2008) - Emotion management in children's palliative care nursing. **Indian Journal of Palliative Care**. [em linha]. Vol. 14, nº 1 (Junho, 2008) p. 45-50. Acedido em 06/11/2011. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=24&sid=db435f92-e97f-4a3a-ae02-d9f6a21c2907%40sessionmgr13>.

MCQUEEN, A. C. H. – Emotional intelligence in nursing work, integrative literature reviews and meta-analyses. **Journal of Advanced Nursing**. [em linha]. Vol. 47, nº 1 (2004) p.101-108. Acedido em 22/01/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

MERCADIER, C. (2002) – **O Trabalho Emocional dos prestadores de Cuidados em Meio Hospitalar**. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-82-7.

MILLER, K.; [et al] – Nursing emotion work and interprofessional collaboration in general internal medicine wards: a qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**. [em linha]. Vol. 64, nº 4. (2008) p. 332-343. Acedido em 10/07/2011. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010085488&site=ehost-live&scope=site>.

MORGAN, D. – Caring for Dying Children: Assessing the Needs of the Pediatric Palliative Care Nurse. **Pediatric Nursing**. [em linha]. Vol. 35, nº 2. (Março-Abril, 2009). p. 86-90. Acedido em: 08/03/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) – **Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Promoção da esperança**. Cadernos OE. Serie I. nº 3, Vol. 3. ISBN: 978-989-8444-01-1.

PARO, D.; [et al] – O enfermeiro e o cuidar em Oncologia pediátrica. **Arquivos de Ciências da Saúde**. [em linha]. Vol. 12, Nº 3. (Julho- Setembro, 2005) p 151-157. Acedido em 03/03/2012. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf.

RISPAIL, D. (2002) – Conhecer-se melhor para melhor cuidar – Uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-42-8.

RODEN, J. – The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. **Journal of Chil Health Care**. [em linha]. Vol. 9, (2005). nº 3 p. 222-240. Acedido em 15 de Novembro de 2007. Disponível em: <http://chc.sagepub.com>.

RODRIGUES, V. M. C. P. &. FERREIRA, A. S. S. – Stressors in nurses working in Intensive Care Units. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. [em linha]. Vol. 19, nº 4. (Julho - Agosto, 2011). p. 1025-1032. Acedido em: 31/01/2012. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=trueAN=2011291070&lang=pt-br&site=ehost-live>

ROSA, C. e CARLOTTO, M. (2005) - Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em

profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hoapitalar**. [em linha]. Vol. 8, nº. 2. (Dezembro, 2005) p. 1-15 Acedido a 01/06/2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>.

SLOAN G. & WATSON, H - Clinical Supervision models for nursing: structure, research and limitations. **Nursing Standard**. [em linha]. Vol. 17, nº 4. (Outubro de 2002) p. 41-46. Acedido em: 06/11/2011. Disponível em: [http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20Models%20for%20Nursing%20\(Sloan%20&%20Watson%202002\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20Models%20for%20Nursing%20(Sloan%20&%20Watson%202002).pdf).

SMITH, P. – Emotional Labour. **Soundings Issue** [em linha]. (Primavera 1999) p. 114-119. Acedido em: 31/01/2012. Disponível em: http://www.amielandmelburn.org.uk/collections/soundings/11_114.pdf.

SMITH, P. & GRAY, B. – Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lectures and mentors in a time of changing. **Nurse Education Today**. [em linha]. Nº 21 (2001) p. 230 – 237. Acedido em: 08/02/2012. Disponível em: http://www.northumbria.ac.uk/static/hces_cr_word/link_lect.pdf.

STAYT, L. C. – Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. **Journal of Clinical Nursing**. [em linha]. Nº18 (2009). p. 1267-1275 Acedido em: 10/07/2011. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15&vid=5&hid=11>.

STAYT, L. – Nurses experience bereavement too. **Nursing Standard**. [em linha]. Vol. 24, nº 50 (18 Agosto, 2010) p. 62-63. Acedido em: 31/01/2012. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010757848&site=ehost-live&scope=site>.

SWANSON, K. M. (1991) - Desenvolvimento empírico de uma teoria do cuidar de médio alcance. (22-01-1996). Tradução (Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, Centro de Documentação, Lisboa).

TAUBMAN-BEM-ARI, O & WEINTROUB, A. – Meaning in Life and personal Growth Among Pediatric Physicians and Nurses. **Routledge – Taylor & Francis Group**. [em linha]. Nº 32 (2008) p. 621-645. Acedido em: 25/07/2011. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

TIMMONS, S. & TANNER, J. – Operating theatre nurse: Emotional labour and hostess role. **International Journal of Nursing Practice**. [em linha]. Vol. 11 (2005) p. 85-91. Acedido em: 10/07/2011 Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

WATSON, J. (2002) – **Ciência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem**. Camarate. Lusociência. ISBN 972-8383-33-9

WILKIN, K. & SLEVIN, E. - The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**. [em linha]. Vol. 13 (2004) p. 50-59. Acedido em: 31/01/2012. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2004048138&site=ehost-live&scope=site>.

ZENGERLE-LEVY, K. (2004) – Practices that Facilitate Critically Burned Children's Holistic Healing. **Qualitative Health Research**. [em linha]. Vol.14,Nº9, Novembro (2004) P. 1255-1275. Acedido em: 03/03/2012. Disponível em: <http://qhr.sagepub.com/content/14/9/1255.full.pdf+html>

ZENGERLE-LEVY, K. – Nursing the Child Who is alone in the Hospital. **Pediatric Nursing**. [em linha]. Vol. 32, nº 3 (Maio-Junho, 2006) p. 226-237. Acedido em: 03/03/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>

ANEXOS

Anexo I – Projeto

Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos - Gestão emocional dos enfermeiros

Pretendeu-se com a aplicação deste projeto o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica. A opção por esta temática relaciona-se com uma necessidade que tem sido vivenciada no dia-a-dia de trabalho, aliada à importância que considero que deve ser dada à gestão das emoções do enfermeiro, perante o cuidar da criança / família num espaço tão específico como é uma UCIP.

A elaboração do projeto teve por base a análise dos quadros de referência presentes na prática clínica, a compreensão da dimensão do exercício profissional do enfermeiro especialista nas suas diferentes vertentes, assim como, perspetivar aqueles que deverão orientar as práticas de cuidados do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica. Deste modo, o projeto tem como **objetivo geral**:

- Desenvolver competências de futuro Enfermeiro Especialista Saúde Infantil Pediatria nomeadamente relacionadas com a gestão da emocionalidade no cuidar da criança / família numa UCI Pediátrica.

Como **objetivos específicos**:

- Identificar as emoções presentes no enfermeiro no cuidar da criança / jovem e família.
- Identificar as principais situações indutoras de emoções na interação enfermeiro e criança / jovem / família.
- Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na gestão das emoções.
- Capacitar para a gestão emocional na relação de cuidar.
- Implementar o projeto na U.C.I.P.

Deste modo as competências a desenvolver dizem respeito a diferentes domínios,

B – Domínio da melhoria da qualidade

B2 - Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua de qualidade.

B2.2 - Planeia programas de melhoria contínua.

C – Domínio da gestão de cuidados

C1 - Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional.

C1.2 - Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.

C2 - Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

C2.1 - Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.

D – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

D1 - Desenvolve o auto-conhecimento e a assertividade.

D1.2 - Gera respostas, de elevada adaptabilidade individual e organizacional.

D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimentos

D2.1 - Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade.

E - Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade

E2.1 - Reconhece situações de instabilidade e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados.

Para atingir dos objetivos foram desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio várias atividades que se encontram esquematizadas na tabela.

BIBLIOGRAFIA

Regulamento Nº 122/2011. Diário da República. 2ª Serie. Nº35 (18 de Fevereiro de 2011). P. 8648- 6554.

UNIDADE CURRICULAR DE – Opção II (Documento Orientador). Prof. M^a José Fonseca Pinheiro. ESEL, 2011

ANEXO – Tabela de objetivos / atividades

OBJECTIVOS	ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS MATERIAIS/HUMANOS	RECURSOS FISICOS
Desenvolver competências de futuro EESIP nomeadamente relacionadas com a gestão da emocionalidade no cuidar da criança/família numa UCI Pediátrica	Conhecer a estrutura, organização e dinâmica de funcionamento do serviço	Reunião informal com o enfermeiro chefe e enfermeiro orientador do serviço Consulta do plano de atividades do serviço. Consulta de normas e protocolos Visita guiada ao serviço para conhecimento da organização do serviço Apresentação à equipa multidisciplinar Acompanhamento dos profissionais do serviço Observação direta das interações de cuidados	Materiais - Plano de atividades; Normas e protocolos Humanos Equipa multidisciplinar	UCSPA - Alameda S. Urgência – HDE S. de Cirurgia Pediátrica – HDE UCI Neonatologia – HDE U.C.I.P. – HDE
	Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da gestão das emoções na relação de cuidados à criança/família	Reunião com o enfermeiro chefe e enfermeiro orientador Apresentação do projeto ao enfermeiro chefe/orientador	Materiais - Pesquisa bibliográfica Humanos - Enfermeiro Chefe/enfermeiro orientador	UCSPA – Alameda S. Urgência – HDE S. de Cirurgia Pediátrica – HDE U.C.I. Neonatologia – HDE UCIP – HDE
		Ação de formação e de sensibilização na área do projeto Organização de ação de formação Organização de dossier sobre a temática Organização de guia orientador de boas práticas	Materiais - Pesquisa bibliográfica; Meios informáticos – computador, power-point, data-show; Dossier sobre temática Artigos Humanos - Equipa de enfermagem	S. Urgência – HDE S. de Cirurgia Pediátrica – HDE U.C.I.P. – HDE

OBJECTIVOS	ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIAIS/HUMANOS	RECURSOS FISICOS
Desenvolver competências de futuro EESIP nomeadamente relacionadas com a gestão da emocionalidade no cuidar da criança/família numa UCI Pediátrica	<p>Identificar as emoções presentes no enfermeiro no cuidar da criança/ jovem e família</p> <p>Identificar as principais situações indutoras de emoções na interação enfermeiro e criança/ jovem/ família</p> <p>Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros da UCIP na gestão das emoções</p>	<p>Entrevista com elementos de enfermagem</p> <p>Elaboração de guião de entrevista</p> <p>Observação direta das interações de cuidados</p> <p>Criação de espaços de partilha de experiências</p>	<p>Materiais Plano de atividades Normas e protocolos</p> <p>Humanos Equipa multidisciplinar</p>	<p>S. Urgência – HDE</p> <p>S. de Cirurgia Pediátrica – HDE</p> <p>U.C.I.P. – HDE</p>
	Capacitar para a gestão emocional na relação de cuidar	<p>Criação de espaços de partilha de experiências</p> <p>Reflexão e crítica sobre a prática</p> <p>Análise crítica sobre a prática</p> <p>Desenvolvimento de técnicas de comunicação</p> <p>Promoção do autoconhecimento o / autorreflexão</p>	<p>Materiais Plano de atividades Normas e protocolos</p> <p>Humanos Equipa multidisciplinar</p>	<p>S. Urgência – HDE</p> <p>S. de Cirurgia Pediátrica – HDE</p> <p>U.C.I.P. – HDE</p>
	Gerar respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional	<p>Gestão dos elementos de acordo com a avaliação das necessidades do serviço</p> <p>Utilização eficiente dos recursos para promover a qualidade</p> <p>Promoção do desenvolvimento pessoal e profissional</p> <p>Integração de novos elementos</p>	<p>Materiais Pesquisa bibliográfica</p> <p>Humanos Equipa de enfermagem</p>	UCIP – HDE

OBJECTIVOS	ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIAIS/HUMANOS	RECURSOS FISICOS
Desenvolver competências de futuro EESIP nomeadamente relacionadas com a gestão da emocionalidade no cuidar da criança/família numa UCI Pediátrica.	Planear programas de melhoria contínua da qualidade	<p>Ação de formação e de sensibilização na área do projeto</p> <p>Organização de ação de formação</p> <p>Organização de guia orientador de boas práticas</p> <p>Promoção da comunicação com os pares</p> <p>Promoção do desenvolvimento pessoal e profissional</p> <p>Integração de novos elementos</p> <p>Orientação de alunos em estágio</p>	<p>Materiais</p> <p>Pesquisa bibliográfica</p> <p>Humanos</p> <p>Equipa de enfermagem</p>	UCIP – HDE
	Orientar supervisionar as tarefas delegadas garantindo segurança e qualidade	<p>Conceção de estratégias de gestão de emoções junto dos enfermeiros do serviço</p> <p>Acompanhamento dos enfermeiros na gestão de situações geradoras de emocionalidade</p> <p>Gestão dos elementos de acordo com a avaliação das necessidades do serviço</p> <p>Utilização eficiente dos recursos para promover a qualidade</p> <p>Liderança da equipa no âmbito da gestão das emoções</p>	<p>Materiais</p> <p>Pesquisa bibliográfica</p> <p>Humanos</p> <p>Equipa de enfermagem</p>	UCIP – HDE

	ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIAIS/HUMANOS	RECURSOS FISICOS
Desenvolver competências de futuro EESIP nomeadamente relacionadas com a gestão da emocionalidade no cuidar da criança/família numa UCI Pediátrica.	Responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho	Promoção do desenvolvimento pessoal e profissional Integração de novos elementos Orientação de alunos em estágio Conceção de estratégias de gestão de emoções junto dos enfermeiros do serviço Ação de formação e de sensibilização na área do projeto Organização de ação de formação Organização de guia orientador de boas práticas Promoção da comunicação com os pares Promoção de atividades grupais extra laborais	Materiais Pesquisa bibliográfica Humanos Equipa de enfermagem	UCIP – HDE
	Reconhecer situações de instabilidade e de risco na criança/família em Cuidados Intensivos Pediátricos e presta cuidados de enfermagem apropriados	Planeamento e organização da prestação de cuidados á criança/família na UCIP Aplicação de conhecimentos Adaptação a novas situações Conceção de estratégias de gestão de emoções junto dos enfermeiros do serviço Acompanhamento dos enfermeiros na gestão de situações geradoras de emocionalidade Gestão dos elementos de acordo com a avaliação das necessidades do serviço	Materiais Pesquisa bibliográfica Humanos Equipa de enfermagem	UCIP – HDE

Anexo II – Cronograma

Cronograma

	2011													2012									
Mês	Outubro					Novembro				Dezembro				Janeiro					Fevereiro				Mar ço
Dias	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	5
	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	2	9
Estágio com Relatório												Férias Natal									Relatório		

0

- UCSPA

- SUP

- Serviço de Cirurgia

- UCIN

- UCIP

Anexo III – Caraterização dos Serviços

UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DA ALAMEDA

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Alameda integra o Agrupamento de Centros de Saúde da Grande Lisboa III – Lisboa Central cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de três freguesias da cidade de Lisboa - São Jorge de Arroios, Alto do Pina e São João de Deus e em que o hospital pediátrico de referência é o Hospital Dona Estefânia.

Esta entidade assenta a sua ação numa equipa multiprofissional da qual fazem parte médicos, enfermeiros e administrativos. Desenvolve atividades de promoção da saúde, prevenção da doença, prestando cuidados em situação de doença e estabelecendo ligação com outros serviços no sentido de dar continuidade.

Funciona de 2ª a 6ª feira das 8 às 20 horas em que os Programas de Intervenção direcionados para criança/adolescente, passam pela Sala de Tratamento, Cuidados Continuados, Saúde Infantil e Juvenil, Vacinação e Saúde Sexual e Reprodutiva.

O **programa de Saúde Infantil e Juvenil** funciona de 2ª a 6ª feira, das 8 às 17 horas no 5º piso. Dispõem de duas enfermeiras especialistas em Saúde Infantil, dois gabinetes de enfermagem equipados com material necessários à avaliação e observação de crianças e jovens tal como, marquesa, balanças para diferentes faixas etárias, fita métrica e computador de registo e de consulta de processos equipados com o programa Sistema Informático de Unidades de Saúde (SINUS), material de registo, processo da criança, material auxiliar nomeadamente panfletos sobre educação para a saúde e material necessário a realização do teste de Guthrie.

Os registos da criança são realizados no processo que se encontram organizados em arquivo interno segundo o número de processo e a data de nascimento, aguardando-se a implementação do Sistema de Apoio a Prática de Enfermagem (SAPE).

Neste mesmo piso funciona ainda o gabinete de Vacinação, o gabinete para Saúde Oral, cinco gabinetes médicos, a sala de espera com balcão administrativo, a casa de banho para aos utentes e a casa de banho para os funcionários. Os espaços físicos destinados às crianças encontram-se decorados com motivos alusivos á idade pediátrica, onde existem alguns jogos e brinquedos.

O **Programa de Vacinação** funciona de 2ª a 6ª feira das 8 às 13 horas, em que a sua principal atividade é a administração de vacinas de acordo com o Plano Nacional de Vacinação (P.N.V.) a todos os grupos etários, abrangendo toda a população residente e

inscrita na UCSP da Alameda e ainda a população não residente mediante a realização de uma inscrição esporádica nesta unidade. São ainda administradas vacinas que não pertencem ao P.N.V., desde que sejam indicadas pelo médico assistente e adquiridas pelo utente.

O registo vacinal do utente é realizado em múltiplos suportes, como o Boletim Individual de Saúde, o software SINUS e/ou documento EXCEL no caso das vacinas da gripe.

Neste programa o papel do enfermeiro, passa pela administração e registo de vacinas, despiste de eventuais reações alérgicas e/ou vagais, adequação da prestação de cuidados a partir do conhecimento do utente, no seu contexto cultural, estágio de desenvolvimento e competências demonstradas pelos cuidadores. Procede ainda à identificação correta das vacinas administradas e assegura a manutenção de stock em boas condições de temperatura.

O **Programa de Saúde Sexual e Reprodutivo** funciona no 6º piso onde decorrem Consultas de Saúde Materna e Planeamento Familiar, o Cantinho da Amamentação assim como o gabinete onde se realizam as Interrupções Voluntárias da Gravidez (I.V.G.). A **Consulta de Saúde Materna** destina-se ao acompanhamento da gravidez e à preparação para o parto. Os objetivos da **Consulta de Vigilância Pré-Natal** passam por, avaliar o bem-estar materno e fetal através de parâmetros clínicos e laboratoriais, detetar precocemente fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar do feto, orientar corretamente cada situação e promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e o apoio psicossocial ao longo da vigilância periódica da gravidez.

BIBLIOGRAFIA

DECRETO LEI nº 28/2008. D.R., 1ª. Serie. 38 (22 de Fevereiro de 2008). P. 1182-1189.

PORTUGAL. Direção Geral da Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos adolescentes (2005). **Saúde infantil e Juvenil, Programa tipo de Atuação**. Lisboa: DGS. ISBN 972-675-084-9.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde (2009). **Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008** - Lisboa: DGS. ISBN 978-989-96263-0-0.

PORTUGAL. Ministério da Saúde (2006) - **Boletim de saúde infantil**.

UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DA ALAMEDA. Manual de Integração do enfermeiro da UCSP da Alameda. (Fevereiro 2011). Acessível na Unidade de Cuidados de Saúde da Alameda.

CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL

Segundo o seu Regulamento Interno (2007) o **Centro Hospitalar de Lisboa Central, Entidade Pública Empresarial (CHLC, EPE)**, do qual o **Hospital de Dona Estefânia (HDE)** faz parte, tem por **missão** prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Com a sua atividade pretende assegurar a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, através da utilização eficiente de recursos e procurando abranger diferentes áreas, tal como a investigação, o ensino, a prevenção e a continuidade de cuidados.

Pauta a sua atividade por **valores** tais como, competência técnica, ética profissional, segurança e conforto do doente, responsabilidade e transparência, cultura de serviço centrada no utente, melhoria contínua da qualidade, cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática, atividade orientada para resultados, trabalho em equipa/multidisciplinar e pluriprofissional assim como a criação de boas condições de trabalho (CHLC,EPE 2007).

Dos seus **objetivos** fazem parte, prestar cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em tempo adequado, com eficiência e em ambiente humanizado. Intervir na prevenção da doença, através do otimização dos recursos disponíveis. Constitui-se como entidade de referência na elaboração de padrões para a prestação de cuidados de saúde diferenciados. Procura promover o ensino, a formação e a investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, como condição para uma prática de excelência. Prossegue a melhoria contínua da qualidade no âmbito do modelo de governação clínica. Promove o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da responsabilização por resultados, instituindo uma política de incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito bem como, uma política de formação contínua (CHLC,EPE 2007).

A sua área geográfica de cobertura insere-se no âmbito da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. No entanto este contexto, não invalida a garantia dos princípios da universalidade de cobertura do SNS e da liberdade de escolha do cidadão. nem impede a integração na rede de prestação de cuidados de saúde diferenciados e a sua plena articulação com a rede de prestação de cuidados de saúde primários e com os demais prestadores de saúde previstos nas redes de referenciação de cuidados, existentes.(CHLC,EPE 2007).

Segundo a circular informativa do CHLC,EPE sobre **Política de Referência e Admissão do Doente** (2009), o processo de admissão de doentes privilegia a referência e à sua prioridade clínica atendendo à sua missão e adequando a resposta das diversas áreas assistenciais às necessidades específicas dos utentes e tendo presente preferencialmente a população da sua área de residência e as redes de referência e de acordo com a contratualização aprovada. Podendo deste modo o processo de admissão ocorrer de uma forma programada e não programada.

No CHLC,EPE existe uma preocupação em assegurar medidas que contribuam para a redução de barreiras físicas, de linguagem e culturais, que possam contribuir para limitar o acesso à normal prestação de cuidados de saúde. Destas medidas fazem parte, o **Serviço de Interprete Disponível** que tem como objetivo possibilitar a existência de um sistema de interpretação que responda às necessidades linguísticas da população utente do CHLC que não fala português (CHLC,EPE, 2009).

A criação de políticas para situações específicas de cuidados, tal como a **Filosofia de Cuidados ao Adolescente**, no CHLC,EPE, HDE, tendo sido criado para o utente adolescente uma unidade funcional específica para o seu internamento, com profissionais vocacionados e treinados para cuidados específicos a este grupo etário.

A **Política de Cuidados Terminais** como finalidade de promover cuidados totais de qualidade aos doentes terminais e família, tendo presente que cada pessoa deve ser respeitada na sua dignidade humana, nas suas convicções religiosas, culturais e éticas.

No que se refere à **Política de Formação e Desenvolvimento** dos seus profissionais, o CHLC,EPE procura o desenvolvimento de uma política de formação integrada na sua estratégia global e no processo de gestão de recursos humanos, com a finalidade da promoção e dinamização do desenvolvimento dos seus colaboradores, de modo a melhorar a sua prestação e realização com vista à promoção da qualidade global da instituição (CHLC,EPE, 2009). Esta política de formação contempla a formação inicial através do desenvolvimento de um programa de integração do profissional na organização e posteriormente no serviço onde vai desempenhar funções. A integração do enfermeiro no novo serviço reveste-se de uma grande importância na medida em que permite ao novo elemento familiarizar-se com os objetivos, as situações e as pessoas do contexto profissional. O que contribui para um processo de socialização rápido e eficaz.

Da Política de Formação e Desenvolvimento fazem também parte o **Diagnóstico de Necessidades de Formação** dos seus colaboradores, **Organização e Gestão da Formação em Serviço**, assim como a preocupação em preceder a implementação de um programa de **Supervisão Clínica** que visa o desenvolvimento profissional de modo a garantir a segurança nos cuidados (CHLC,EPE 2011).

Existe ainda no CHLC,EPE política relativa à **Formação Pré e Pós-Graduada em Enfermagem** onde se define os papéis do orientador dos quais fazem parte o privilegiar da reflexão sobre a prática, através da análise de incidentes críticos e da auto-avaliação (CHLC,EPE 2009).

Das ações de formação desenvolvidas no CHLC,EPE relacionadas com a temática em estudo posso referir - **Lidar com a violência no local de trabalho – sensibilização-** que se destinava a todos os profissionais do CHLC e teve como objetivos identificar os fatores de risco que potenciam atos violentos, reconhecer os comportamentos mais adequados para prevenir situações de conflito e agressividade assim como conhecer os procedimentos internos no CHLC relativos à violência no local de trabalho (CHLC,EPE 2011). Assim como a ação - **Desenvolvimento de Competências de Comunicação com o Doente e Família** – aos profissionais de saúde do CHLC,EPE e teve como principais objetivos reconhecer a importância da comunicação como instrumento de relação interpessoal, realizar auto-análise das práticas profissionais, reconhecer comportamentos mais adequados nas situações de sofrimento e ansiedade e identificar bloqueios pessoais em situação de tensão e encontrar meios para as ultrapassar (CHLC,EPE 2011).

Dos projetos desenvolvidos no CHLC,EPE HDE faz parte a o **Projeto Global da Qualidade**, a **Avaliação da Dor Enquanto 5º Sinal Vital**, entre outros.

No CHLC,EPE, HDE a **metodologia de trabalho** utilizada é a metodologia científica do processo de enfermagem com base no modelo teórico de Nancy Roper. Dos seus **objetivos** fazem parte a prestação de assistência a crianças desde o nascimento até aos 18 anos. No entanto as crianças com patologia crónica podem permanecer no HDE até aos 20 anos e 364 dias.

BIBLIOGRAFIA

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº81 PCT 2009** Política de cuidados terminais. Disponível na Intranet do CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº 266.** 4 de Junho de 2009. Política de referenciação e admissão do doente. Disponível na Intranet do CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. **Circular Informativa, nº267/09, QUA.** 31 de Março de 2009. Política da Qualidade. Disponível na Intranet do CHLC, EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº437.** 14 de Outubro de 2011. Ação de formação "Lidar com a violência no local de trabalho- Sensibilização". Disponível no CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº451.** 3 de Setembro de 2009. Política de Formação e Desenvolvimento. Disponível na Intranet do CHLC,EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº489.** Ação de Formação "Desenvolvimento de Competências de Comunicação com o Doente e Família". Disponível no CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Procedimento Multissetorial COM.105.** 25 de Novembro de 2009.Serviço de Intérprete Disponíveis. Disponível na Intranet do CHLC, EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Procedimento Multissetorial FOR.101.** 11 de Novembro de 2009. Formação Pré e pós-Graduada em Enfermagem. Disponível na Intranet do CHLC, EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração.
Procedimento Multissetorial FOR.102. 14 de Outubro de 2009. Diagnóstico de Necessidades de Formação. Disponível na Intranet do CHLC, EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração.
Procedimento Multissetorial FOR.108. 14 de Setembro de 2011. Supervisão Clínica. Disponível na Intranet do CHLC, EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração.
Procedimento Multissetorial FOR 111. 2 de Dezembro de 2009. Organização e Gestão da Formação em Serviço. Disponível na Intranet do CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração.
Procedimento Multissetorial TRC.111. 31 de Março de 2010. Avaliação da Dor Enquanto 5º Sinal Vital. Disponível na Intranet do CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração.
Procedimento Multissetorial TRC.119. 2010. Filosofia De Cuidados Ao Adolescente. Disponível na Intranet do CHLC EPE. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. **Regulamento Interno do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.** Disponível em: <http://www.chlc.min-saude.pt>.

ÁREA DE PEDIÁTRICA MÉDICA DO HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA

Da área de Pediatria Médica do HDE fazem parte o **Serviço de Urgência Pediátrica (SUP)**, a **Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)** e a **Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP)**. Este departamento tem como **filosofia** a promoção da qualidade assistencial; o diálogo e decisão por consenso, a obediência à legislação vigente, com base nos princípios da deontologia e da ética profissional.

SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

O serviço de Urgência Pediátrica do HDE encontra-se **localizado** no piso zero do edifício central do Hospital de Dona Estefânia, existindo para dar resposta às situações emergentes funcionando das 0 às 24 horas.

O circuito de admissão da criança no serviço, é realizado através do Cartão de Utente, podendo ter origem do exterior (após contacto com a saúde 24, sobre a orientação do médico de família ou outro, assim como através da transferência de outra instituição hospital). Dos critérios de admissão direta fazem parte, criança com idade igual ou inferior a seis meses, com suspeita de intoxicação, com traumatismo/acidente, com convulsão, enviada pelo INEM ou referenciada. Já relativamente aos critérios clínicos recomendados para a triagem pode-se referir os maus-tratos (incluindo abuso sexual), a dificuldade respiratória, o mau estado geral, a desidratação, entre outros.

No que se refere à sua estrutura física este serviço por contingências arquitetónicas, divide-se em duas partes, a Urgência de Pediatria Médica (UPM) e a Urgência de Pediatria Cirúrgica (UPC).

Da **Urgência de Pediatria Médica** fazem parte uma sala de espera, um balcão de admissão, um gabinete de triagem com capacidade para três atendimentos, uma sala de reanimação, cinco gabinetes médicos, uma pequena sala de espera para crianças com idade inferior a 6 meses e/ou que requerem uma vigilância mais apertada, uma sala de tratamentos, uma sala de aerossóis e uma unidade de internamento de curta duração.

Já a **Urgência de Pediatria Cirúrgica** é constituída por uma sala de espera, gabinetes médicos ortopedia/traumatologia, cirurgia e otorrinolaringologia, sala de pequena cirurgia e sala de observações.

Para além destas seções existem ainda no serviço espaços de suporte ao seu funcionamento, nomeadamente a sala de passagem de turno que funciona também como sala de pausa e de encontro entre os elementos da equipa. O que contribui para promoção da interação entre os elementos da equipa, tão importante num serviço que se encontra distribuído por duas alas distintas e por diferentes postos de trabalho.

A equipa multiprofissional do SUP é constituída por médicos de várias especialidades, enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos. Esta equipa é ainda complementada por outros profissionais do Hospital Dona Estefânia que, embora não estando na Urgência Pediátrica, dão apoio sempre que necessário, é o caso dos obstetra/ginecologista, neurocirurgião, estomatologista, oftalmologista, psicólogo, assistente social e mediador cultural.

A **equipa de Enfermagem** é formada por 35 elementos (1 enfermeiro chefe especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, 5 enfermeiros especialistas e 29 enfermeiros generalistas). Os assistentes operacionais são em número de 14, existindo 3 em cada turno.

O **método de trabalho** é o individual tendo por base a metodologia científica adotada pela instituição encontrando-se a equipa de enfermagem distribuída pelos diferentes turnos da seguinte forma, 6 enfermeiros nos turnos das manhãs e das tardes e 5 no turno da noite. No SUP o **enfermeiro coordenador da equipa** tem um papel primordial, cabendo-lhe a responsabilidade da distribuição e do reajustamento dos elementos de enfermagem pelos diferentes postos de trabalho de acordo com as necessidades do serviço. Fazem parte das funções dos enfermeiros da SUP dar apoio a qualquer serviço do hospital em caso de Paragem Cardio-Respiratória.

A **passagem de turno** é realizada no gabinete em que a enfermeira chefe da equipa que sai passa o serviço á enfermeira chefe de equipa que entra, e a colega responsável pelo SO passa á colega que vai ficar responsável pelo SO, na presença do enfermeiro chefe do serviço de urgência e dos restantes elementos de enfermagem. O enfermeiro responsável pela triagem e o responsável pela sala de trabalho são substituídos pelos respetivos enfermeiros no seu posto de trabalho não assistindo à passagem de turno no gabinete.

Na **Triagem** é efetuada pelo enfermeiro, estabelecendo a prioridade no atendimento médico a todos os utentes que recorrem à Urgência Pediátrica. Deste modo faz parte das **funções do enfermeiro** acolher o doente, realizar entrevista e avaliação de parâmetros vitais; Identificar a situação e estabelecer prioridades; orientar o utente para o local adequado á sua situação; supervisionar periodicamente de acordo com grau de prioridade

a situação clínica dos utentes, enquanto aguardam atendimento médico para evitar deterioração.

Na **Sala de Tratamentos** são realizados os procedimentos necessários à criança após observação médica e o acompanhamento de situações em balcão. Deste modo o enfermeiro está constantemente a ser solicitado para dar resposta a diferentes situações, o que requer capacidade de gestão e de organização.

Na **Unidade de Internamento de Curta Duração** ficam internadas crianças sempre que se preveja a resolução da situação clínica num período até 24 horas. Deste modo as situações assistidas passam por situações de dificuldade respiratória, de desequilíbrio hidro eletrolítico, de vigilância de parâmetros vitais ou estado neurológico, entre outras. Esta Unidade fica atribuída a um enfermeiro, tem uma lotação de três camas e dois berços distribuídos por duas salas. Por vezes observa-se o agravamento de algumas situações havendo necessidade de o enfermeiro se ausentar para o acompanhamento da criança na realização de exames complementares de diagnóstico e na transferência para outro serviço.

Na **Urgência de Pediatria Cirúrgica** é realizada a observação pela cirurgia geral para o estabelecimento de diagnóstico, assim como a realização de procedimentos que visam o tratamento de feridas e de queimaduras. Havendo por vezes necessidade de acompanhar a criança ao bloco operatório ou na transferência para outro serviço.

Neste espaço existe um dossier organizado com diferentes protocolos entre os quais se destaca o referente ao **Circuito da Criança no Pré Operatório Cirúrgico** existindo neste documento informação relativa ao cuidar da criança que vai ser submetida a Intervenção Cirúrgica. Assim como **Protocolo dos queimados** e informação relativa ao tratamento e prevenção da dor – **Protocolo de Administração de Sacarose Oral, Protocolo de Aplicação de Anestésico Local - EMLA**.

Na Urgência De Pediatria Cirúrgica são também realizadas observações e procedimentos ortopédicos, de otorrinolaringologia e de pedopsiquiatria.

Relativamente aos projetos desenvolvidos no SUP foram vários os identificados dos quais destaco - **Grupo dinamizador da sala de espera** encarregue por gerir a informação que estará afixada nos painéis assim como a que passará no ecrã digital (informação sazonal). A informação que será colocada terá sempre o intuito de informar e formar os acompanhantes do utente pediátrico; **Grupo de implementação da CIPE**; **Grupo dinamizador da dor**; **Grupo dinamizador de apoio à criança maltratada**; **Grupo dinamizador grupo de reanimação** e **Jornal de parede** para a sala de enfermagem

onde periodicamente são colocados artigos que irão ser alvos de análise em sessões informais.

BIBLIOGRAFIA

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa** Procedimento de Enfermagem no Circuito da Criança no Pré Operatório Cirúrgico. Disponível no CHLC. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Boletim Informativo nº37/07**. 26 de Janeiro de 2006. Triagem de utentes no SUP do HDE. Disponível na Intranet do CHLC. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº437, TRC.140**. 24 de Setembro de 2010. Protocolo de Aplicação de Anestésico Local EMLA. Disponível na Intranet do CHLC. Lisboa.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº438, TRC.141**. 24 de Setembro de 2010. Protocolo de Administração de Sacarose Oral. Disponível na Intranet do CHLC. Lisboa.

<http://www.hdestefania.min-saude.pt/>

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

A UCIN tem como principal **missão** a sobrevivência e o desenvolvimento do recém-nascido (RN) com idade pós natal igual ou inferior a 28 dias. Realiza um investimento forte na formação de profissionais especializados e pós graduados de modo a seja possível ajudar os pais no desenvolvimento das suas competências parentais (HDE, 2010). Tem como **filosofia de cuidados** a parceria de cuidados e o NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program). O método de trabalho é o de enfermeiro responsável sendo este uma mais-valia no estabelecimento de uma relação de confiança entre a equipa e os pais.

Localiza-se no 1º piso do edifício central do HDE e encontra-se dividido em dois sectores. O sector dos Cuidados Intensivos com uma lotação para 8 incubadoras e o de Cuidados Intermédios com capacidade para 8 berços.

Nos **Cuidados Intensivos** permanecem os Recém Nascidos em situação instável que requerem cuidados intensivos médicos e de enfermagem, com necessidade de avaliações, de modificações e de reajustamentos terapêuticos frequentes. Já nos **Cuidados Intermédios** permanecem os que requerem cuidados intermédios médicos e de enfermagem.

As crianças admitidas provem de outros hospitais nomeadamente da Região Sul e Ilhas, do serviço de Urgência do HDE. Após a melhoria clínica tem alta para o domicílio ou quando ainda carecem de cuidados são transferidos para outros serviços do hospital – UCIP, Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais (UCERN).

As patologias mais frequentes são prematuridade, síndromes poli-malformativos, malformações congénitas (atresia do esófago, hérnia diafragmática, distrofia da bexiga) e cardíacas sendo estas últimas transferidas para o Hospital de Santa Marta após estabilização clínica.

A sala de cuidados Intensivos permite a realização de grandes cirurgias (Ex, correção de hérnia diafragmática) sempre que o estado clínico do RN não permita a sua deslocação ao Bloco Central.

A equipa da UCIN é multidisciplinar, sendo constituída por médicos de permanência durante as 24 horas, enfermeiros, administrativa, fisioterapeuta e assistentes operacionais. A equipa de enfermagem é constituída por 40 enfermeiros em que 15 tem formação como especialistas. A sua distribuição é realizada ficando 4 enfermeiros nos Cuidados Intensivos e 2 nos Cuidados Intermédios.

Da visita realizada à UCIN - destaco o facto de ser um “espaço labiríntico” com vários corredores e espaços – a sala de Cuidados Intensivos ao fundo e duas salas de Cuidados Intermédios no corredor - vários gabinetes médicos, de enfermagem e da administrativa do serviço. Espaços de apoio ao funcionamento do serviço nomeadamente sala de reuniões, sala de trabalho, casa de banho para os profissionais, para os pais, quarto do pediatra de serviço, vestiários, copa, sala de pausa, sala de desinfeção, das UPS e de equipamentos.

As passagens de turno ocorrem em simultâneo nos dois diferentes contextos de cuidados após a distribuição prévia realizada pelo responsável pelo turno.

Na UCIN são desenvolvidos vários **Projetos** dos quais fazem parte - **Método Canguru; Ostomoterapia; Hora da sesta; Massagem do bebé e Enfermeiro de referência.**

BIBLIOGRAFIA

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Conselho de Administração. **Circular Informativa nº**. Procedimento De Enfermagem No Circuito Da Criança No Pré Operatório Cirúrgico. Disponível no CHLC. Lisboa.

HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA – Procedimento de referência e admissão na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Manual da qualidade - Boletim informativo nº15/05 de 29/01/2007. Disponível em: CHLC, EPE - HDE,

SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO CHLC / HDE

O serviço de Cirurgia Pediátrica do HDE, tem como **missão**, prestar cuidados diferenciados de modo eficiente e sustentado, a todos os doentes em idade pediátrica portadores de patologia do foro médico-cirúrgico que a ela ocorrem, englobando as seguintes especialidades cirurgia geral, plástica e queimados.

As crianças assistidas são maioritariamente provenientes do Serviço de Urgência, Consulta externa e Bloco Operatório, embora sejam também recebidas crianças de outros serviços do hospital.

Tem a **lotação** de 21 camas, 14 vagas para crianças / adolescentes do foro cirúrgico e 7 para crianças adolescentes queimados. Da unidade de queimados faz parte uma enfermaria com 2 quartos com a lotação de 4 berços e de 3 camas e uma sala de pensos equipada para cuidados á criança vítima de queimadura.

Do restante serviço faz parte a sala de pensos de cirurgia, a sala de enfermagem, a sala de trabalho, 6 quartos de cirurgia, 2 zonas sujas, roupa, desinfecção, 3 gabinetes, secretariado, copa, vestiário pais, wc pais, profissionais, crianças, sala de reuniões, wc deficientes, sala de atividades.

A sala de reuniões funciona como ponto de encontro da equipa de enfermagem, onde são realizadas as passagens de turno e alguns momentos de excelência para a partilha de experiências. Esta sala serve também como ponto de referência para outros profissionais do serviço, nomeadamente equipa médica, que dá assistência às crianças internadas.

Deste serviço fazem ainda parte uma sala de atividades onde as crianças / famílias e profissionais podem interagir.

Dos recursos humanos que integram este serviço fazem parte, a **equipa de enfermagem** constituída por 25 enfermeiros, distribuídos por 4 equipas de enfermagem com 4 elementos e 8 enfermeiros fora de escala. No total existem no serviço 7 enfermeiros especialistas. Estes últimos têm como **funções** as dos enfermeiros dos cuidados gerais, e apoio à gestão da unidade de cuidados, coordenador de equipa, e enfermeiro dinamizador da formação em serviço.

O método de prestação de cuidados adotado, enfermeiro responsável, não parece fomentar o apoio e a partilha de situações entre os elementos da equipa. Para além disso a disposição do serviço por “boxes” permite o “afastamento” do enfermeiro da criança / família, servindo por vezes a sala de reuniões de espaço de “fuga”.

No que se refere às **visitas** na ala de **cirurgia**, todas as crianças podem receber diariamente, das 14 às 16 h e das 18 às 19 horas, 3 pessoas, incluindo os acompanhantes. Já na parte dos **queimados** as visitas decorrem de 2 a 6ª das 18 às 19 h e ao fim de semana e feriados das 15 às 16 horas, estando sendo só permitido a permanência de duas visitas.

Este serviço colabora nos **Projetos** existentes no CHLC / HDE. No entanto os profissionais do serviço procuram desenvolver algumas atividades relacionadas com o cuidar da criança queimada como é o caso da organização de **Dossier sobre queimados**. Onde se aborda aspetos tais como: normas e procedimentos no que se refere á admissão de crianças /adolescentes queimados e aos cuidados de enfermagem ao utente pediátrico grande queimado; folhetos sobre guia de acolhimento da área reservada a crianças queimadas; a queimadura; a alimentação da criança após a queimadura; a minha criança vai fazer um enxerto de pele assim como criança queimada – cuidados a ter em casa após a alta; trabalho sobre tratamento de queimaduras - utilização de material adequado a cada fase de tratamento.

BIBLIOGRAFIA

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Hospital Dona Estefânia. Plano ação pediatria cirúrgica 2010, 11-02-2010. Disponível no: CHLC, EPE - HDE.

Anexo IV – Caraterização da UCIP

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

A UCIP é uma unidade polivalente dotada de pessoal especializado e equipamento complexos, que tem como missão a prestação de assistência na área de cuidados intensivos à criança / adolescente com patologia médica ou cirúrgica com idade compreendida entre 1 mês e 17 anos e 364 dias.

Encontra-se localizada no piso 0 do edifício central, na ala direita do HDE. Tem uma lotação para 9 crianças, distribuídos por três salas de isolamento e duas salas com lotação para três camas ou berços cada.

A Unidade dá assistência a crianças admitidas pelo SUP, internadas nas enfermarias do HDE, vindas do bloco operatório e, em situações específicas, seguidas em consulta externa. Recebe ainda crianças transferidas de outras unidades Hospitalares de Portugal continental e Regiões Autónomas.

As principais situações assistidas são patologias do foro respiratório, cardiovascular, neurológica, hemato-oncológico, endócrino-metabólico, gastrointestinal, nefrológico, hepático, pancreático sépsis grave, hipertermia maligna, vítimas de maus-tratos ou de acidente nomeadamente politraumatismos graves, intoxicações ou envenenamento, queimaduras elétricas, queimaduras com área superior a 10% da superfície corporal e pré-afogamento. Situações do foro cirúrgico, neurocirúrgico, cardiovascular torácico, otorrinolaringologia, crânio-facial, ortopédico ou de coluna assim como transplante de órgão.

A UCIP do HDE é centro de referencia nacional na assistência de crianças vítimas de queimaduras graves, crianças submetidas a cirurgia do foro neurocirurgia programada e na assistência às crianças com patologia oncológica que necessitem de ventilação mecânica ou no pós operatório de cirurgia complexa transferida do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil em Lisboa.

A decisão de internamento ou de transferência de crianças de, e para a UCIP, é tomada pela equipa médica, mediante avaliação que é feita da situação – exame objetivo e exames complementares de diagnóstico.

A equipa é multidisciplinar sendo constituída por 10 pediatras intensivistas, 28 enfermeiros, administrativa, fisioterapeuta e assistentes operacionais. A equipa de enfermagem é composta por 25 enfermeiros generalistas e 5 enfermeiros especialistas 4 na área de especialização em enfermagem de saúde infantil e pediatria e 1 na área da

enfermagem de reabilitação. A equipa de enfermagem funciona com 6 elementos no turno da manhã, 5 na tarde e 4 na noite.

A passagem de turno é realizada em dois momentos distintos: no primeiro momento, o enfermeiro responsável pelo turno passa à equipa que entra ao serviço a informação de carácter mais geral relativa a todas as crianças hospitalizadas. Após esse momento o enfermeiro chefe de equipa / responsável de turno realiza a distribuição dos diferentes elementos da equipa de enfermagem. A restante informação é transmitida de enfermeiro para enfermeiros, junto da criança, de uma forma mais individualizada e personalizada.

Nos turnos da manhã a distribuição é realizada pelos elementos fora de escala; são esses elementos que ficam responsáveis pelo turno, com quem a equipa por vezes não têm grande proximidade; estes colegas frequentemente desconhecem as dificuldades e necessidades da restante equipa.

Dos procedimentos de enfermagem no processo de admissão da criança / família na UCIP, faz parte definir qual o elemento de equipa de enfermagem que irá receber a “nova” criança, sendo esta responsabilidade do enfermeiro responsável pelo turno; faz também parte deste procedimento a preparação da unidade de acordo com o **Procedimento de preparação da unidade para a admissão de doentes**. Após a estabilização da situação é efetuado o acolhimento da criança / família, com a explicação das normas de funcionamento da Unidade e realizada a colheita de dados de enfermagem na **Folha de avaliação inicial de enfermagem**.

Das **Funções e responsabilidades do enfermeiro responsável de turno da UCIP** faz parte ter conhecimento das necessidades dos utentes, proceder à distribuição dos utentes pelos enfermeiros, supervisionar os cuidados, dar apoio técnico e emocional aos elementos da equipa entre outros.

Para além dos projetos que são comuns ao CHLC EPE - HDE, na UCIP desenvolvem-se os seguintes **projetos**,

- **Telefonema do Dia Seguinte** – que procura dar apoio e esclarecimento de dúvidas através da realização de um telefonema à criança que teve alta da unidade diretamente para o domicílio.
- **Visita de Preparação para o Internamento na Unidade** - Tem como objetivos, desmistificar o ambiente de uma unidade de Cuidados Intensivos; minimizar o medo e ansiedade da criança / família com necessidade de internamento programado na UCIP, uniformizar procedimento. Conhecer o espaço físico e a

equipa multiprofissional; permitir a visualização e manipulação do equipamento como qual a criança/família vai contactar diretamente da unidade.

- **Enfermeiro de referência** – destina-se ao acompanhamento de crianças com internamento superior a 7 dias. Trás vantagens acrescidas para a família e para os profissionais do serviço. Cabendo ao enfermeiro designado para acompanhar a situação da criança, a participação na tomada de decisão dentro da equipa multidisciplinar, a transmissão à restante equipa de enfermagem assim como o planeamento de todos os cuidados.
- **O Guia de ensinios aos pais da criança com doença crónica**, permite orientar os ensinios que vão sendo realizados aos pais das crianças com doença crónica e com necessidade de cuidados no domicílio.
- **Avaliação da satisfação dos pais com os cuidados de enfermagem** - tendo em consideração os elementos da satisfação dos clientes (OE, 2002, p.11) o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente; a procura constante da empatia nas interações com o cliente; o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças no ambiente forçado pelas necessidades do processo da assistência de saúde.

Ação de formação

- **Sentimentos face à Morte**, onde são abordados aspetos referentes as etapas de adaptação à morte e reações da família à perda.
- **Contributos Para Uma Morte Digna – Cuidados Paliativos Em Pediatria**, onde se procurou refletir sobre aspetos relacionados com os Cuidados Paliativos Pediátricos e a sua pertinência no cuidar em Pediatria.

BIBLIOGRAFIA

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Área de pediatria médica **Procedimento sectorial ADD.1038** (Junho,2010). Preparação da unidade para a admissão de doentes. Disponível no Centro Hospitalar De Lisboa Central, EPE.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Área de pediatria médica **Procedimento sectorial ADD.1039** (Junho, 2010). Critérios de Referência e Admissão na UCIP. Disponível no Centro Hospitalar De Lisboa Central, EPE.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Área de pediatria médica
Procedimento sectorial ADD.1040 (Fevereiro,2010). Procedimentos de admissão na UCIP. Disponível no Centro Hospitalar De Lisboa Central, EPE.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Área de Pediatria Médica
Procedimento sectorial ADD.1046 (Maio,2010). Visita de Preparação para o Internamento da Criança Família na UCIP. Disponível no Centro Hospitalar De Lisboa Central, EPE.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Área de Pediatria Médica
Procedimento sectorial ADD.1204 (Junho, 2010). Funções e responsabilidades do enfermeiro responsável de turno. Disponível no Centro Hospitalar De Lisboa Central, EPE.

Jácome, P. (2009) – Guia de ensinos aos pais – da criança com doença crónica. Disponível em CHLC, EPE – HDE, UCIP.

Anexo V - Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi sendo realizada ao longo deste percurso formativo, tendo sido iniciada durante a fase de elaboração do projeto.

Nesta fase de delineação do projeto contribuiu em muito a bibliografia existente em Português assim como as referencias facultadas durante o ensino teórico nomeadamente das unidades curriculares - Experiências de doença e hospitalização: gestão da emocionalidade na prática de enfermagem pediátrica.

A pesquisa foi sendo realizada em torno de palavras chaves que serviram de orientação e das quais fazem parte cuidar, criança / família, enfermeiros, enfermagem, emoções, gestão de emoções, estratégias, pediatria, cuidados intensivos.

Deste modo foram realizadas várias pesquisas de artigos científicos em bases de dados eletrónicas EBSCO (CINAHL Plus with Full Text), em que foram utilizados diferentes combinações de palavras-chave com os termos em Inglês pela forma descrita,

- Care AND Emotional Labour – o intervalo temporal situou-se entre 1991 e 2011, do que resultaram 29 artigos tendo sido selecionado 4 após terem sido lidos na íntegra.
- Emotional AND Labour AND Nurse - o espaço temporal foi mantido, do que resultou 32 documentos em que foram selecionados após uma leitura 5 artigos.
- Emotional AND Work AND Nurse – com o mesmo espaço temporal resultaram tendo resultado 184 artigos pelo que foram selecionados 3 novos artigos.

A partir desta pesquisa inicial foi direcionada para alguns temas que se relacionavam com a especificidade do contexto em que se desenvolve o cuidar – os Cuidados Intensivos.

Deste modo procurei realizar pesquisa que me permitisse o cruzamento entre,

- Emotional AND Work AND Intensive care – no intervalo temporal entre 2001 e 2011 resultaram 12 artigos.

Uma vez que se trata do cuidar em Pediatria procurei realizar pesquisa com base na seguinte combinação,

- Intensive care AND Pediatric Nursing – do que resultou no espaço temporal entre 1960 e 2012, 61 artigos.

Os textos seleccionados e que fazem parte da bibliografia resultaram de uma selecção entre vários artigos encontrados. Foram seleccionados pois possibilitaram a recolha de contributos que permitiram conhecer melhor esta problemática. Nomeadamente no que se refere,

- Ao cuidar em cuidados intensivos pediátricos que envolve os aspetos do cuidar, do cuidar da criança / família e o cuidar da criança / família em cuidados intensivos pediátricos.
- Às emoções de cuidar e às situações que lhe estão associadas no cuidar da criança / família e que podem ocorrer no contexto dos cuidados intensivos pediátricos.
- Ao trabalho emocional e toda problemática que este envolve tendo sido seleccionados vários artigos que permitiram a sua análise e compreensão. Assim como a identificação dos fatores que condicionam este trabalho e que condicionam o equilíbrio entre o envolvimento e o distanciamento no cuidar. Estes fatores podem ser de quatro tipos os que estão relacionados com o utente dos cuidados (criança / família), as características dos cuidados de que carecem, os aspetos organizacionais (condições de trabalho e dinâmicas instituídas) e por fim as características do próprio enfermeiro e a sua disposição para o cuidar.
- À análise de um modelo explicativo.
- À identificação das estratégias de gestão que são várias e de diferentes tipos podendo ser individuais, organizacionais que carecem de uma análise que lhes possibilite a sua organização. No entanto foi realizada pesquisa que permitisse o aprofundar de algumas tais como a comunicação nomeadamente a liderança, o humor, a música e a supervisão clínica.

Esta problemática encontra-se muito associada às questões do stress organizacional pelo que foram consultados alguns artigos desta vertente.

Foi também realizada pesquisa na internet com a utilização de palavras chave e termos em português.

Anexo VI - Instrumento de Narrativa Escrita

Caro(a) Colega

Este questionário insere-se no projeto “*Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros*” a desenvolver durante o Ensino Clínico do 2º Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tem como objetivo a recolha de informação relativa à opinião que profissionais de enfermagem da UP do Hospital Dona Estefânia têm sobre a gestão das emoções do enfermeiro no cuidar da criança e família.

Enumere três situações emocionalmente significativas para o enfermeiro durante o seu desempenho profissional ao cuidar da criança/família.

.....

.....

.....

Enumere três estratégias que utiliza na gestão das situações emocionalmente significativas que vivencia.

.....

.....

.....

Refira três sentimentos que habitualmente vivencia no cuidar da criança/família.

.....

.....

.....

Considera importante a gestão de situações emocionalmente significativas?

Sim ☐

Não ☐

Justifique.....

.....

.....

Idade:.....

Sexo:

Masc. ☐

Fem. ☐

Tempo de exercício profissional:.....

Tempo de exercício profissional na UCIP:.....

Grau Académico:

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Especialidade em Enfermagem:

Não ☐

Sim ☐

Área:.....

Obrigado pela sua colaboração

Anexo VII – Instrumento de Narrativa Escrita na UCIP

Caro(a) Colega

Este questionário insere-se no projeto *“Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros”* a desenvolver durante o Ensino Clínico do 2º Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tem como objetivo a recolha de informação relativa à opinião que profissionais de enfermagem da UCIP do Hospital Dona Estefânia têm sobre a gestão das emoções do enfermeiro no cuidar da criança e família.

Enumere três situações emocionalmente significativas para o enfermeiro durante o seu desempenho profissional ao cuidar da criança/família.

.....

.....

.....

Enumere três estratégias que utiliza na gestão das situações emocionalmente significativas que vivencia.

.....

.....

.....

Refira três sentimentos que habitualmente vivencia no cuidar da criança/família.

.....

.....

.....

Considera importante a gestão de situações emocionalmente significativas?

Sim ☐

Não ☐

Justifique.....
.....
.....

Considera que existem na Unidade os instrumentos necessários e adequados para o ajudar na gestão de situações emocionalmente significativas? Qual ou quais destaca?

.....
.....
.....

O que gostaria que existisse na Unidade para o ajudar na gestão destas situações?

.....
.....

Idade:.....

Sexo:

Masc. ☐ Fem. ☐

Tempo de exercício profissional:.....

Tempo de exercício profissional na UCIP:.....

Grau Académico:

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Especialidade em Enfermagem:

Não ☐

Sim ☐ Área:.....

Obrigado pela sua colaboração

Anexo VIII – Instrumentos aplicados

Serviços	Entregues	Recolhidos	Enfermeiros do serviço
SUP	18	13	35
Serviço Cirurgia Pediátrica	22	14	25
UCIN	34	13	40
UCIP	25	22	28

**Anexo IX – Situações Emocionalmente Significativas Referidas pelos
enfermeiros da UCSP Alameda**

A participação em consultas de saúde infantil.

A gestão de conflitos – pais / médico.

As doenças fulminantes.

A falta de médico assistente/crianças sem acompanhamento médico.

Contato com diferentes culturas.

A “utilização” de interlocutores - elementos das diferentes comunidades que fazem a ponte entre as famílias e os profissionais de saúde.

O relacionamento com a família em situação de violência doméstica.

Visita domiciliária de crianças de risco/referenciação de situações de risco - maus tratos.

O acompanhamento da criança de risco na comunidade e a articulação com outros profissionais e recursos na comunidade.

A interligação com a família, com o grupo de maus tratos, o grupo de risco.

O acompanhamento do adolescente em articulação com o planeamento familiar.

O cuidar de mães adolescentes – relacionamentos ocasionais de uma noite, transposição para a nossa realidade pessoal que nos leva a refletir sobre a nossa própria dinâmica familiar e o ter filhos na mesma faixa etária.

Situação de mães adolescentes que deixam de ter o acompanhamento da família e que acabam por se sentir na obrigação de abortar.

O uso abusivo do aborto como meio de controlo de natalidade.

Falta de pessoal de enfermagem que condiciona a prática e o desenvolvimento de atividades que fazem parte do Plano Nacional de Saúde Infantil.

**Anexo X – Estratégias de Gestão referidas pelos enfermeiros da UCSP
Alameda**

Reconhecimento por parte dos outros – família / pais / outros profissionais.

A participação em atividades extra ao serviço nomeadamente a criação de espaços de partilha e de lazer que contribuem para que o enfermeiro se sinta cuidado e valorizado.

Anexo XI - Sentimientos identificados

No SUP

<ul style="list-style-type: none">• Compaixão (5)*• Empatia (2)	<ul style="list-style-type: none">• Impotência (3)• Medo (2)• Vulnerabilidade• Incerteza na eficácia da comunicação
<ul style="list-style-type: none">• Ansiedade (3)• Angustia (2)• Tristeza (2)• Revolta• Frustração• Raiva	<ul style="list-style-type: none">• Satisfação (4)• Alegria (3)• Auto-realização• Empenho, coragem• Calma• Sensação de praticar o bem para a criança• Reconhecimento / motivação

*nº de enfermeiros que referiram

No serviço de Cirurgia Pediátrica

<ul style="list-style-type: none">• Impotência (6)• Tristeza (5)• Revolta (4)• Angústia (4)• Frustração	<ul style="list-style-type: none">• Sentimento de peso, responsabilidade perante o tipo de cuidados prestados e capacidade para lidar com situações stressantes (2)
<ul style="list-style-type: none">• Empatia para com a criança/família (3)• Compaixão• Pena	<ul style="list-style-type: none">• Alegria (6)• Satisfação (2)• Recompensa (2)• Sentimento de concretização (2)• Gratificação• Reconhecimento• Felicidade

Na UCIN

<ul style="list-style-type: none">• Compaixão• Empatia• Respeito• Esperança• Responsabilidade	<ul style="list-style-type: none">• Angústia (2)• Impotência (2)• Frustração (2)• Desespero
<ul style="list-style-type: none">• Tristeza (4)• Medo• Pena face o futuro• Revolta• Indignação – injustiça pela vida daquela família	<ul style="list-style-type: none">• Alegria (6)• Gratificação (3)• Satisfação (2)• Felicidade• Realização pessoal• Sentimento de ajuda de partilha• Bem-estar, tranquilidade

Na UCIP

<ul style="list-style-type: none">• Tristeza (10)• Impotência (7)• Frustração (5)• Angústia (4)• Revolta (4)• Ansiedade (3)• Medo (2)• Stress (2)• Labilidade emocional• Apreensão	<ul style="list-style-type: none">• Empatia (3)• Pena• Compreensão• Esperança	<ul style="list-style-type: none">• Alegria (7)• Satisfação (7)• Sensação de ajuda real (2)• Reconhecimento da ajuda prestada• Prazer• Felicidade• Responsabilidade• Realização
---	--	--

Anexo XII – Situações emocionalmente significativas

No SUP

<ul style="list-style-type: none">• Situação crítica, diagnóstico grave (11)• Más notícias (4)• Uma reanimação (2)• Desconhecimento diagnóstico, prognóstico• Internamento, doença aguda	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedade dos pais e pessoas significativas (6)• Agressividade dos pais (3)• Pouca receptividade dos pais no fornecimento de dados e informações (2)
<ul style="list-style-type: none">• Crianças submetidos procedimentos invasivos (2)• Medo da criança• Maus tratos/abuso sexuais de menores	<ul style="list-style-type: none">• Desvalorização do trabalho dos enfermeiros; falta de reconhecimento profissional (2)• Incompreensão

No serviço de Cirurgia Pediátrica

<ul style="list-style-type: none">• Procedimentos dolorosos (8)• Sem preparação prévia (2)	<ul style="list-style-type: none">• Más notícias (4)• Situações de mau prognóstico (3)• Morte da criança (4)
<ul style="list-style-type: none">• Ausência dos pais durante o internamento da criança (4)• Choro persistente de uma criança toda a noite por ausência dos pais	<ul style="list-style-type: none">• Conflitos entre os pais e o enfermeiro (4)• Agressividade dos pais com o enfermeiro• Situação de pais/familiares revoltados

No serviço de Cirurgia Pediátrica

<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento à criança / família em situação de doença aguda• Situações de urgência• Doença Crónica• Criança queimada	<ul style="list-style-type: none">• Perda/luto relativo à imagem corporal da criança• Quando as crianças enfrentam pela 1ª vez a sua imagem em frente ao espelho após queimadura
<ul style="list-style-type: none">• Situações de violência doméstica de uma adolescente• Criança vítima de maus tratos	<ul style="list-style-type: none">• Situação de conflito entre as alternativas terapêuticas e as crenças dos cuidadores• Transferência da situação vivenciada para o enfermeiro

Na UCIN

<ul style="list-style-type: none">• Exigências de uma UCI• Stress relacionado com a situação clínica crítica do RN• Paragem cardio respiratória (2)	<ul style="list-style-type: none">• Dar más notícias aos pais (3)• RN com patologia com mau prognóstico (4)
<ul style="list-style-type: none">• Situação terminal (2)• Morte (9)• Cuidados ao corpo	<ul style="list-style-type: none">• Conflitos interpessoais com a família ou profissionais• Pais em fase de revolta / negação• Labilidade emocional, incerteza dos pais• Gestão das emoções parentais perante a fase terminal do RN

Na UCIN

<ul style="list-style-type: none">• Dificuldade na execução de técnicas (punção)• Técnicas invasivas que implicam sofrimento do bebé	<ul style="list-style-type: none">• Incoerência nas decisões - tratamentos médicos
<ul style="list-style-type: none">• Cuidar da criança / família com malformação congénita grave (2)• Doença crónica• Momento de diagnóstico de doença crónica	<ul style="list-style-type: none">• Acompanhar a criança / família ao longo do internamento até ao momento da alta• Alta da criança com internamento longo e situação difícil (2)

Na UCIP

<ul style="list-style-type: none">• Morte (14)• Situação limite, de risco de vida (6)• Cuidar na última fase de vida (6)• Agravamento do estado da criança (3)• Situação crítica com paragem cardio - respiratória (2)• Medo de perder a vida de uma criança• Morte inesperada de uma criança	<ul style="list-style-type: none">• Comunicação de más notícias (5)• Diagnósticos com mau prognóstico (5) - doença oncológica (2), lesão encefálica irreversível• Insucesso no processo de tratamento cura• Criança com situação aguda sem diagnóstico• Dor, desconforto da criança em situação de saúde crítica
---	--

Na UCIP

<ul style="list-style-type: none">• Lidar com situações crónicas (3)• Situações de irreversibilidade em doença crónica (3)• Cuidar da criança / família com atraso no desenvolvimento psicomotor	<ul style="list-style-type: none">• Stress / ansiedade dos pais (2)• A primeira abordagem no acolhimento na unidade• Gerir / lidar com sentimentos/emoções dos pais• Prestação de cuidados à criança com pais complicados• Conseguir a confiança dos pais• Partilha de sentimentos com os pais• Conflitos com os utentes / colegas (3)
--	--

Na UCIP

<ul style="list-style-type: none">• Criança vítima de maus tratos• Criança queimada• Famílias disfuncionais• Situações de conflito familiar / socioeconómica débil	<ul style="list-style-type: none">• Negligência• Erro terapêutico grave
<ul style="list-style-type: none">• Momento de alta / transferência da criança que passou por uma longa situação de doença e que a ultrapassou (3)• “Sentir que fui eficaz no cuidar”• Visita após a alta da criança que passou por situação de risco de vida	

Anexo XIII – Estratégias

No SUP

<ul style="list-style-type: none">• Assertividade (3)• Manter calma - discurso calmo perceptível, atencioso• Negociação• Mediação de conflitos• Dialogo, empatia• Compreensão, escuta• “Dar espaço”	<ul style="list-style-type: none">• Ponderação (3)• Racionalização (2)• Autocontrole• Autoconsciência• Reflexão diária sobre a ocorrência
<ul style="list-style-type: none">• Estratégias não farmacológicas (2)• Utilização de pensamentos e ações agradáveis à criança – bem-estar	<ul style="list-style-type: none">• Fornecer o máximo de informação (3)• Explicação detalhada - prós e contras dos tratamentos• Explicação do funcionamento do SUP e das prioridades• Mostrar disponibilidade• Priorização das situações / necessidades

No SUP

<ul style="list-style-type: none">• Conhecimentos científicos• Experiência• Segurança nos cuidados a prestar	<ul style="list-style-type: none">• Partilha da situação vivenciada com a equipa (2)• Apoio dos mais experientes
<ul style="list-style-type: none">• Distração lúdica - no contexto pós laboral• Afastar - separar a realidade profissional da pessoal	<ul style="list-style-type: none">• Humor (2)• Recursos da instituição - padre, psicólogo

No serviço de Cirurgia Pediátrica

<ul style="list-style-type: none">• Tentar minimizar o sofrimento da criança através de estratégias farmacologias e não farmacológicas (5)	<ul style="list-style-type: none">• Mostrar disponibilidade (3)• Tolerância• Investir na área da gestão de conflitos• Negociação
<ul style="list-style-type: none">• Esperança• Promover o acolhimento adequado à criança/família diminuindo os stressores à prior• Informar-se sobre a situação da criança e o que levou a determinada situação• Promover a recuperação rápida da criança e dando reforço positivo a família	<ul style="list-style-type: none">• Afastamento (3)• Distanciamento emocional• Racionalização das emoções• Humor (2)

No serviço de Cirurgia Pediátrica

<ul style="list-style-type: none">• Partilha de emoções / experiências com a equipa (5)• Conversar sobre estratégias a tomar com os elementos da equipa• Mobilizar o elemento da equipa que se considere mais apto para lidar com a situação (2)	<ul style="list-style-type: none">• Prática reflexiva com o intuito de superar as dificuldades• Reflexão / introspeção ao nível dos cuidados e técnicas de enfermagem para evoluir e adquirir conhecimentos• Escrever os acontecimentos e mais tarde refletir sobre eles
<ul style="list-style-type: none">• Partilha da experiencia com alguém significativo• Ventilar sentimentos / emoções com a família	<ul style="list-style-type: none">• Fora do serviço pensar em outras coisas (2)

Na UCIN

- Empatia com os pais – falar com eles tentando perceber as suas emoções e estando presente partilhando o momento (3)
- Manter a calma, estabelecer relação de ajuda com os pais
- Negociação para a participação dos pais nos cuidados ao filho
- Promoção da esperança nos aspetos positivos do presente

- Organização dos cuidados - planeamento

Na UCIN

<ul style="list-style-type: none">• Falar com os colegas (6)• Discutir as situações vividas e sentimentos com os colegas• Pedir ajuda• Falar com outros profissionais	<ul style="list-style-type: none">• Reflexão (4)• Estratégias espirituais – reiki, meditação• Respiração profunda• Formação contínua para melhorar conhecimentos e conseguir dar respostas às exigências do serviço
<ul style="list-style-type: none">• Partilha dos sentimentos e vivências com a família (2)• Falar com alguém de fora que compreenda a situação• Falar com alguém sobre a situação em questão e pedir conselhos• Sair do ambiente hospitalar	<ul style="list-style-type: none">• “Pensar que estou a fazer o possível, face á situação da criança”• Tentar apagar da memória• Não refletir muito no momento

Na UCIP

<ul style="list-style-type: none">• Escuta ativa, deixar expressar sentimentos (3)• Procurar incentivar a empatia (2)• Pensar o que faria no lugar do doente / pais• Não ter pressa em responder mas antes tentar compreender• Respeitar o silêncio• Alimentar a esperança• Utilização de um discurso o mais perceptível possível• Evitar juízos de valor	<ul style="list-style-type: none">• Partilha de experiências com os pares (10)• Interação / diálogo com restantes profissionais de saúde (2)• Conversar com os colegas que considero mais próximos
--	--

Na UCIP

- “Tentar conhecer-me a mim própria, para gerir melhor as minhas emoções” – Introspeção, meditação (4)
- Tentar manter a calma nas situações de descontrolo emocional – concentração nos atos e na relação terapêutica (3)
- Refletir sobre as situações e tentar perceber o que tiveram de mau e de bom e o que contribuíram para o crescimento pessoal (3)
- Aumento das competências

- Descompressão através do riso
- Gestão prévia das emoções geradas pelo conhecimento da situação
- “Procuro encontrar o lado mais engraçado das situações complicadas procurando relativizar algumas dessas situações”

Na UCIP

- Afastamento momentâneo (2)
- Isolamento
- Evitamento
- Não me envolver emocionalmente nas situações
- Distanciamento
- Sorriso nos lábios
- Descompressão através do riso

- “Amnésia da situação assim que saio do turno”
- Vivenciar as situações apenas na unidade tentando não as transpor para a vida pessoal – o que nem sempre se consegue (3)
- Investimento em tempos livres de distração (3)
- “Aproveitar da melhor forma o tempo livre”
- Convívio com colegas e com outras pessoas extra trabalho
- Realizar outras atividades, hobbies – “Ir às compras, passear, exercício físico” (3)

Anexo XIV – Importância da gestão

No SUP

- Todos os enfermeiros consideram importante,
 - Para melhorar a prestação de cuidados (8)
 - Para arranjar diariamente melhores estratégias
 - Para evitar conflitos
 - Permite ultrapassar mais facilmente situações difíceis
 - Para não influenciar a nossa vida privada
 - Para melhorar a “saúde mental” do profissional (4)

No serviço de Cirurgia Pediátrica

Todos os enfermeiros consideram importante,

- Para diminuir o stress (3) e evitar situações extremas – burnout
- Para mais “...facilmente ultrapassar os momentos menos positivos...” com que nos deparamos. (2)
- Para que “...os enfermeiros se sintam apoiados, compreendidos, ... mais capazes e resilientes”
- “Ajuda-nos a refletir e a evoluir como profissionais e como pessoas.”
- Para que “...estejamos aptos, concentrados e adequados a prestação de cuidados.”
- “...favorece a qualidade dos cuidados..., dando-nos consciência dos nossos limites e limitações.”
- “Para que as nossa emoções não afetem a relação que estabelecemos com o utente.” (2)
- “A má gestão pode gerar comportamentos incorretos para com os utentes e restante equipa.”
- “A não gestão dessas situações não permite adotar uma atitude de ajuda, sendo um bloqueador no estabelecimento da relação terapêutica.”

Na UCIN

Todos os enfermeiros consideram importante,

- Para “...melhorar e aprender com os nossos erros” (4)
- Para perceber porque as coisas sucedem de determinada forma
- Para revelar situações problemáticas que necessitam de ser resolvidas
- É fundamental no desenvolvimento de competências para futuras experiências
- “Só conseguimos cuidar perfeitamente dos outros se nós próprios estivermos cuidados...” (2)
- Para minimizar os efeitos negativos no organismo da pessoa
- “Para viver o trabalho,... com mais equilíbrio.”
- Para - “Evitar sofrimento pessoal”; “Evitar traumas e stress”; “levar a sentimento geral de bem estar”.

Na UCIP

Todos os enfermeiros consideram importante,

- Para “...ter uma conduta mais correta assertiva e de encontro as expectativas da criança/família...”
- “... para cooperar ajudar a criança família a gerir as suas emoções “
- Para facilitar a realização dos cuidados indispensáveis à criança, melhorar a qualidade e a prestação de cuidados, garantir um bom desempenho e uma resposta adequada e racional.
- Para evitar o acumular de emoções negativas, o entrar em rutura emocional – stress e depressão – que podem afetar a prestação de cuidados e o relacionamento com os pares
- Para aumentar a satisfação, facilitar o crescimento pessoal e ajudar a ultrapassar com sucesso situações mais complexas e semelhantes.
- “Para encontrar equilíbrio interior, que permite seguir em frente, realizar as minhas funções de forma mais competente, menos dolorosa e se possível, trazer alguma gratificação e crescimento pessoal.”
- “É importante refletir sobre as emoções vivenciadas podendo ser uma mais valia no futuro em situações stressantes – pensar quais os fatores que contribuíram para ajudar ou para piorar”
- “Se forem emocionalmente negativas é sobretudo importante a sua gestão. As emoções podem ser umas mais agradáveis e outras mais desagradáveis, mas são todas fundamentalmente adaptativas, o que significa que nos orientam para a nossa sobrevivência.”

Anexo XV – Instrumentos Existentes na UCIP

- Apoio dos colegas (9)
- “A compreensão daqueles que além de colegas desempenham o papel de amigos”
- O “... apoio dos colegas que não parece suficiente porque não têm que fazê-los”
- “A disponibilidade e interesse de alguns elementos da equipa em partilhar situações e em saber ouvir”
- “Existe apenas a partilha de emoções com os colegas; conversas informais na passagem de turno. Não considero que sejam totalmente adequados e são insuficientes.”
- Apoio técnico se solicitado – disponibilidade de apoio do pároco do hospital

**Anexo XVI – O que gostaria que existisse na UCIP para ajudar na gestão
destas situações**

- Partilha de emoções, experiências e de situações emocionalmente significativas (14)
- Criação de momentos / espaço de reflexão / partilha (15)
- Intervenção de profissional especializado (psicólogo, padre, fisioterapeuta) – intervenção junto dos enfermeiros (8) da criança / família (4)
- Maior gestão em geral durante os turnos para evitar situações de crise emocional
- “União / vontade de expressar sentimentos sem medo de ser julgado *bom ou mau profissional*”
- “Maior compreensão e respeito pela individualidade de cada um dos elementos da equipa”
- “Conversar-mos mais uns com os outros. Dialogar mais sobre o assunto, sem termos medo das nossas emoções”
- “Saco de Boxe”
- Escalas de avaliação de stress aplicadas uma vez por ano
- “A gestão das emoções não passa pela apresentação de diapositivos ou espaços de partilha/momentos de descompressão. Essas estratégias só fazem sentido quando os elementos da equipa os valorizam. Se tal não acontece, de nada vale a sua criação. O que gostava que mudasse eram as mentalidades – gostava que existisse a aceitação da diferença e do facto que todos nós reagimos de forma diferente (não há certo ou errado) face a situações de elevada emoção. Mas as pessoas não se mudam aceitam-se. E isso tem que começar por cada um de nós.”

Anexo XVII - Ação de formação

Cuidar da Criança e sua Família

Gestão emocional do Enfermeiro



Fátima Correia
MESIP – ESEL
Orientação
Prof. Paula Diogo
Co-orientação
Enf. Esp. Pedro Jácome

Lisboa, Janeiro de 2012

Objectivos

- Sensibilizar para a dimensão emocional nas práticas de cuidar a criança/família.
- Identificar factores que influenciam a gestão emocional do enfermeiro no cuidar da criança/família.
- Identificar estratégias de gestão emocional do enfermeiro no cuidar da criança/família.
- Reflectir sobre a importância da gestão emocional do enfermeiro no cuidar da criança/família.

Cuidar

Tem um papel central na enfermagem sendo o que a define (Benner e Wrubel, 1989; Watson, 1990; Swanson, 1993).

Os cuidados de enfermagem tem por base uma interacção entre o enfermeiro, utente, indivíduo, família e comunidade. (artigo 5º, REPE)

Cuidar

O processo de cuidados é um processo relacional em que ocorre comunicação e libertação de sentimentos humanos (Watson, 2002).



O cuidar da criança/família

- Dá origem a sentimentos e emoções no profissional.
- Para além disso, o enfermeiro experiencia as respostas de sofrimento dos clientes.
- As emoções da criança/família e do enfermeiro interagem ao longo da prestação de cuidados.
- O registo adoptado influencia o desenrolar da acção de cuidados.
- Desafio emocionalmente stressante – requerendo esforço, tempo e capacidade.
- Envolvendo custos e benefícios pessoais e profissionais.
 - Despersonalização pessoal, stress e burnout no profissional.
 - Ausência de cuidar do outro pelo distanciamento (Troit citado por Maunder, 2008).

Experiência emocional do enfermeiro

- Envolve todas as emoções sentimentos que o enfermeiro experimenta nas situações de cuidados que vivencia, fazendo leituras e conservando significações das emoções e sentimentos vivenciados. (Diogo, 2006)
- O enfermeiro deve procurar reconhecer as suas próprias **emoções e sentimentos** no cuidar.
- Identificar as **situações emotivas** de cuidados.
- Desenvolver **estratégias de gestão** da emocionalidade.

Torna-se importante perceber como o **enfermeiro vive a sua emocionalidade** na relação do cuidar.



Como é que realiza a **gestão da emocionalidade** mantendo a qualidade do cuidado sem prejudicar o seu bem-estar.

As emoções

- São da esfera subjetivo-interior.
- Estão omnipresentes nas situações de cuidados e influenciam-nos muito mais do que temos habitualmente perceção.

(Diogo, 2006)

- Positivas ou negativas,
- Perturbadoras ou gratificantes,
- Despoletadas por um evento - acontecimento ou pessoa,
- Associadas a uma experiência emocional.

(Diogo, 2012)

As emoções

Podem ser usadas para aprimorar, aperfeiçoar e melhorar a prática fomentando o crescimento pessoal. (Henderson, 2001; Taubman-Bem-Ari, 2008)

“...conferem o sentido humanista ao agir dos enfermeiros dando sentido ao próprio cuidar e guiando o relacionamento.” (Diogo, 2006)

Situações emotivas de cuidados

- Ocorrências que deixam marcas e são recordadas pela intensidade emocional que lhe está associada,
 - Cuidados ligados ao sofrimento, à perda e à morte,
 - As circunstâncias determinantes da emotividade. (Diogo, 2006)

A memória das emoções é intemporal e pode ser reactivada a qualquer momento. (Diogo, 2006)

Trabalho emocional

- Os enfermeiros devem realizar junto dos seus clientes o que Hochschild designou de **trabalho emocional**.
- Descreve como as enfermeiras devem **trabalhar** as suas **emoções** para conseguirem manter a **qualidade do desempenho**.
- Exibir emoções, simpatia, alegria, paciência.
- Transmitindo segurança de uma forma genuína e autêntica (Hochschild cit Henderson, 2001).
- O que contribui para que outro se sinta cuidado, seguro, confortável e valorizado (Smith e Gray, 2001).

Trabalho emocional

- Está no centro da **comunicação** interpessoal **enfermeiro - cliente**.
- Faz parte da relação de confiança estabelecida e contribui para facilitar o cuidar. (Evardsson e tal cit Maunder, 2008)
- Realizado face a face - contacto verbal,
- Requer que o profissional produza um estado emocional no outro.
- Implica um treino e a supervisão pelo regular das actividades emocionais dos enfermeiros. (Smith e Gray, 2001)

Comunicação

- Está no centro da interacção estabelecida.
- Pode ser sobre a forma verbal ou não verbal.
- Tem o poder de influenciar e é influenciada pelo comportamento dos intervenientes no cuidar.
- Tem características com implicações interpessoais.
- O comportamento não tem oposto - é impossível não comunicar.
- A actividade/inactividade, as palavras/silêncios – tem valor de mensagem.
- Influenciam os outros e estes outros, não podem não responder a essas comunicações.
- Qualquer comunicação ➡ comportamento que define a relação. (Watzlawick, 1993)

Comunicação

- **Princípios para uma comunicação eficaz**
 - saber ouvir e fazer leituras,
 - interpretar e analisar as mensagens,
 - utilizar técnicas de comunicação,
 - reconhecer os seus sentimentos tal como os das pessoas com quem se comunica (Watson, 2002).
- **Aptidões do cuidador e formas de interacção**
 - Atenção,
 - Vigilância,
 - Acolhimento,
 - Observação,
 - Compreensão,
 - Compromisso.(Honoré, 2004)

Modelo de Morse

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Modelo explicativo da empatia <ul style="list-style-type: none"> enfermeiro – cliente. Ênfase <ul style="list-style-type: none"> processo envolvimento – distanciamento emocional dos enfermeiros - no lidar com o sofrimento do cliente. (Morse et al., 1992) | <ul style="list-style-type: none"> O estímulo provoca um insight empático - empatia emocional. As características do envolvimento do enfermeiro dependem das suas respostas emocionais ao sofrimento com foco <ul style="list-style-type: none"> cliente self do enfermeiro. |
|---|---|

Foco no cliente

Envolvimento	Pseudo-envolvimento
<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro envolve-se na experiência do cliente identificando-se com ele. Respostas <ul style="list-style-type: none"> Culturalmente condicionadas, instintivas ou aprendidas, Sentimentos particulares conduzidos na direcção do cliente, Reconhecidos através da expressão verbal e intuição, São reconfortantes e fomentam a eficácia da prática de cuidados, A sua desvalorização limita a eficácia da prática dos cuidados, Permite a empatia emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro procura reduzir as suas respostas emocionais para com o cliente. Reduz, <ul style="list-style-type: none"> Investimento na experiência de sofrimento do outro, Duração da interacção – tenta imaginar o que se passa com o cliente, Permite respostas genericamente terapêuticas, Mantém a distância segura, objectiva e profissional.

Foco no enfermeiro

Contra envolvimento

- Os **sentimentos** são bloqueados e ignorados,
- O **envolvimento não ocorre**, não há proximidade e gera-se **distanciamento emocional**,
- Visa a **protecção do enfermeiro** da experiência de sofrimento,
- Mantém o enfermeiro **emocionalmente desconectado**,
- Ocorre quando o enfermeiro está **emocionalmente desgastado**.

Ausência de envolvimento

- O **bloquear o envolvimento** acentua-se ficando **desprovido de sentimento** – desligado e distante,
- O cliente é tratado como **objectos ou casos**,
- O enfermeiro manifesta-se como **autómatos e frios**,
- Ocorre **redução no investimento** da prática de cuidados.

Envolvimento

Emocional

Afastamento

Factores

Que influenciam a gestão da emocionalidade

Factores

- O ensino de enfermagem,
- As experiências prévias pessoais e profissionais,
- A oportunidade de ter vivido ou experienciado os seus próprios sentimentos,
- A disposição emocional – motivação, persistência e vontade,
- A capacidade para detectar sentimentos nos outros,
- A disposição e habilidade para reflectir sobre a prática,
- O treino sistemático do auto conhecimento,
- O género e a posição dentro da equipa,
- O contexto e as condições de trabalho,
 - Longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de profissionais, a falta de reconhecimento profissional, a exposição a factores físicos e químicos,
- O apoio dos colegas,
- As estratégias adoptadas. (Henderson 2001;Diogo, 2006; Rosa e Carlotto, 2005)

Factores

Facilitadores

- Percepção da necessidade de gerir as suas próprias emoções,
- Conhecimento de si,
- Apoio dos colegas.

Dificultadores

- Excesso de trabalho,
- Fragilidades pessoais,
- Conflitos no seio da equipa,
- (In)capacidade para gerir as próprias emoções.



Quando **excessivas** podem levar ao sofrimento e por em causa a disposição emocional para o cuidar (Diogo, 2006).

Estratégias de gestão

- Identificação das condições existentes
 - Conhecer o funcionamento das equipas, as dificuldades em lidarem com as questões emocionais, as ansiedades despertadas, o stress e a desvalorização profissional.
- Análise e partilha de experiências dentro da equipa,
 - Compreensão e atenuar positivamente.
- Trabalhar os aspectos da comunicação através da análise e do treino de situações,
- Não se deixa afectar ,
- Auto análise - fomentando o auto conhecimento das forças, limitações e defesas (Diogo, 2006, 2012).

Estratégias de gestão

- O seu desenvolvimento passa,
 - experiência de ser enfermeiro,
 - formação em enfermagem,
 - aprendizagem que a pessoa faz na sua vivência pessoal,
 - construção de habilidades emocionais,
 - construção de defesas (Diogo, 2006).
- Martins et al. (1999) acreditam que se os enfermeiros forem ajudados no seu dia-a-dia, isso vai-se reflectir no cuidar.

Supervisão clínica

- Tem como objectivo a formação e o desenvolvimento de competências profissionais que contribuam para a melhoria dos cuidados. (Garrido, 2005)
- Abreu (2009) considera que a qualidade dos cuidados de saúde não depende só das tecnologias de mudança, mas também,
 - da transformação do sistema humano,
 - do cumprimento de critérios,
 - da responsabilização,
 - da organização de teias de relações entre os actores sociais. (Abreu, 2009)

Supervisão clínica

- **Modelo de Proctor (1986)**
 - O supervisor e o supervisionado partilham a responsabilidade pelo desenvolvimento do profissional.
 - Deriva do aconselhamento.
- **Aborda três grandes áreas**
 - **Formativa** – preocupação com o desenvolvimento de capacidades e o aumento de conhecimentos.
 - **Normativa** – preocupação com a manutenção dos padrões de actuação.
 - **Restaurativa** – foca-se em dar suporte no sentido de aliviar o stress relacionado com o desempenho profissional.
(Sloan et Watson, 2002).

Questionário

Caso(a) Colega

Este questionário insere-se no projecto "Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros" a desenvolver durante o Interno Clínico do 1º Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tem como objectivo a recolha de informação relativa à opinião que profissionais de enfermagem da UCIP do Hospital Dona Beatriz têm sobre a gestão das emoções do enfermeiro no cuidar da criança e família.

Enumere três situações emocionalmente significativas para o enfermeiro durante o seu desempenho profissional ao cuidar da criança/família.

.....

Enumere três estratégias que utiliza na gestão das emoções emocionalmente significativas que vivencia.

.....

Refira três sentimentos que habitualmente vivencia no cuidar da criança/família.

.....

Considera importante a gestão de emoções emocionalmente significativas?

Sim

Não

Justifique

.....

Considera que existem na Unidade os instrumentos necessários e adequados para o ajudar na gestão de emoções emocionalmente significativas? Qual ou quais destaca?

.....

O que gostaria que existisse na Unidade para o ajudar na gestão dessas emoções?

.....

Idade:

Sexo:

Masculino

Feminino

Tempo de exercício profissional:

Tempo de exercício profissional na UCIP:

Grau Académico:

Licenciatura

Mestrado

Especialidade em Enfermagem

Não

Sim

Outro

Obrigado pela sua colaboração

Objectivos

Identificar sentimentos vivenciados pelo enfermeiro no cuidar da criança/família.

Identificar situações emocionalmente significativas para o enfermeiro no cuidar da criança/família.

Identificar estratégias utilizadas na gestão de situações emocionalmente significativas.

Fomentar a reflexão sobre o desempenho realizado no cuidar da criança/família, nomeadamente a gestão da emocionalidade no enfermeiro.

Situações emocionalmente significativas

- Morte (14)
- Situação limite, de risco de vida (6)
- Cuidar na última fase de vida (6)
- Agravamento do estado da criança (3)
- Situação crítica com paragem cardio-respiratória (2)
- Medo de perder a vida de uma criança
- Morte inesperada de uma criança
- Comunicação de más notícias (5)
- Diagnósticos com mau prognósticos (5) - doença oncológica (2), lesão encefálica irreversível
- Insucesso no processo de tratamento cura
- Criança com situação aguda sem diagnóstico
- Dor, desconforto da criança em situação de saúde crítica

Situações emocionalmente significativas

- Lidar com situações crónicas (3)
- Situações de irreversibilidade em doença crónica (3)
- Cuidar da criança/família de atraso no desenvolvimento psicomotor
- Stress/ansiedade dos pais (2)
- A primeira abordagem no acolhimento na unidade
- Gerir/lidar com sentimentos/emoções dos pais
- Prestação de cuidados à criança com pais complicados
- Conseguir a confiança dos pais
- Partilha de sentimentos com os pais
- Conflitos com os utentes/colegas (3)

Situações emocionalmente significativas

- Criança vítima de maus tratos
- Criança queimada
- Famílias disfuncionais
- Situações de conflito familiar/socioeconômica débil
- Negligência
- Erro terapêutico grave
- Momento de alta/transferência da criança que passou por uma longa situação de doença e que a ultrapassou (3)
- Sentir que fui eficaz no cuidar
- Visita após a alta da criança que passou por situação de risco de vida

Sentimentos

- Tristeza (10)
- Impotência (7)
- Angústia (4)
- Frustração (5)
- Ansiedade (3)
- Revolta (4)
- Medo (2)
- Stress (2)
- Labilidade emocional
- Apreensão
- Empatia (3)
- Pena
- Compreensão
- Esperança
- Alegria (7)
- Satisfação (7)
- Realização
- Sensação de ajuda real (2)
- Reconhecimento da ajuda prestada
- Prazer
- Felicidade
- Responsabilidade

Estratégias

- Escuta activa, deixar expressar sentimentos (3)
- Procurar incentivar a empatia (2)
- Pensar o que faria no lugar do doente /pais
- Não ter pressa em responder mas antes tentar compreender
- Respeitar o silencio
- Alimentar a esperança
- Utilização de um discurso o mais perceptível possível
- Evitar juízos de valor
- Partilha de experiências com os pares (10)
- Interação/dialogo com restantes profissionais de saúde (2)
- Conversar com os colegas que considero mais próximos

Estratégias

- Tentar conhecer-me a mim própria, para gerir melhor as minhas emoções – Introspecção, meditação (4)
- Tentar manter a calma nas situações de descontrolo emocional – concentrar-me nos actos e na relação terapêutica (3)
- Reflectir sobre as situações e tentar perceber o que tiveram de mau e de bom e o que contribuíram para o meu crescimento pessoal (3)
- Aumento das competências
- Descompressão através do riso
- Gestão prévia das emoções geradas pelo conhecimento da situação
- *“Procuro encontrar o lado mais engraçado das situações complicadas procurando relativizar algumas dessas situações”*

Estratégias

- Afastamento momentâneo (2)
- Isolamento
- Evitamento
- Não me envolver emocionalmente nas situações
- Distanciamento
- Sorriso nos lábios
- Descompressão através do riso
- “Amnésia da situação assim que saio do turno”
- Vivenciar as situações apenas na unidade tentando não as transpor para a vida pessoal – o que nem sempre se consegue (3)
- Investimento em tempos livres de distração (3)
- “Aproveitar da melhor forma o tempo livre”
- Convívio com colegas e com outras pessoas extra trabalho
- Realizar outras actividades hobbies -Ir às compras, passear, exercício físico (3)

A importância na gestão de situações emocionalmente significativas

- Todos os enfermeiros consideraram importante,
 - Para “...ter uma conduta mais correcta assertiva e de encontro as expectativas da criança/família...”
 - “... para cooperar ajudar a criança família a gerir as suas emoções “
 - Para facilitar a realização dos cuidados indispensáveis à criança, melhorar a qualidade e a prestação de cuidados, garantir um bom desempenho e uma resposta adequada e racional, assim como o atingir do objectivo – prestação de cuidados.
 - Para não prejudicar o nosso trabalho, a própria família, o enfermeiro e a equipa.

A importância na gestão de situações emocionalmente significativas

- Para evitar o acumular de emoções negativas, não entrar em ruptura emocional – stress e depressão – e afectar a prestação de cuidados e o relacionamento com os pares
- Para aumentar a satisfação, a tolerância ao stress, facilitar o crescimento pessoal, garantindo a integridade psicológica, ajudar a ultrapassar com sucesso situações mais complexas e semelhantes.
- *“Para encontrar equilíbrio interior, que permite seguir em frente, realizar as minhas funções de forma mais competente, menos dolorosa e se possível, trazer alguma gratificação e crescimento pessoal.”*

A importância na gestão de situações emocionalmente significativas

- *“É importante reflectir sobre as emoções vivenciadas podendo ser uma mais valia no futuro em situações stressante – pensar quais os factores que contribuíram para ajudar ou para piorar”*
- *“Se forem emocionalmente negativas é sobretudo importante a sua gestão.
As emoções podem ser umas mais agradáveis e outras mais desagradáveis, mas são todas fundamentalmente adaptativas, o que significa que nos orientam para a nossa sobrevivência.”*

O que gostaria que existisse na unidade para o ajudar na gestão destas situações

- Partilha de emoções, experiencias e de situações emocionalmente significativas (14)
- Criação de momentos/espço de reflexão/partilha (15)
- Intervenção de profissional especializado (psicólogo, padre, fisioterapeuta) – intervenção junto dos enfermeiros(8) da criança/família (4)
- Maior gestão em geral durante os turnos para evitar situações de crise emocional

O que gostaria que existisse na unidade para o ajudar na gestão destas situações

- “União/vontade de expressar sentimentos sem medo de ser julgado *bom ou mau profissional*”
- “Maior compreensão e respeito pela individualidade de cada um dos elementos da equipa”
- “Conversar-mos mais uns com os outros. Dialogar mais sobre o assunto, sem termos medo das nossas emoções”

O que gostaria que existisse na unidade para o ajudar na gestão destas situações

“A gestão das emoções não passa pela apresentação de diapositivos ou espaços de partilha/momentos de descompressão.

Essas estratégias só fazem sentido quando os elementos da equipa os valorizam.

Se tal não acontece, de nada vale a sua criação.

O que gostava que mudasse eram as mentalidades – gostava que existisse a aceitação da diferença e do facto que todos nós reagimos de forma diferente (não há certo ou errado) face a situações de elevada emoção.

Mas as pessoas não se mudam aceitam-se.

E isso tem que começar por cada um de nós.”

Proposta de Projecto

- **Com ênfase em quatro grandes áreas**
 - **Formação**
 - gestão das emoções, situações específicas (lidar com a morte)
 - **Criação de espaços de partilha de emoções sobre a orientação de técnicos qualificados** – psicólogo, enfermeiro com formação em supervisão clínica
 - Gestão da dinâmica de grupos
 - Acompanhamento individual de situações

Crescimento individual e grupal

Proposta de Projecto

- **Criação de espaços lúdicos fora do ambiente de serviço**
 - Gerido por grupo do serviço constituído pelos diferentes grupos profissionais da unidade
- **Articulação com as actividades já desenvolvidas dentro da unidade**
 - Formações já existentes – morte,
 - Investigação realizada sobre o stress

Bibliografia

- ABREU, W. (2003) - Supervisão clínica em Enfermagem: Poner as práticas, gerar a informação e promover a qualidade. *Revista Sinais Vitais*. Vol. 49, nº 11. (2003). P.55-57. *Acedido a 01/06/2004 disponível em* <http://lucimed.sapo.pt/Xnpxo%6%68.html>;
- Decreto Lei nº 361/96, de 4 de Setembro. REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.
- DIOGO, P. (2006) - *A Vida Emocional do Enfermeiro – uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados*. 1ª edição. Coimbra: Formasa. ISBN 978-848570-0-0
- DIOGO, P. (2002) – *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: um processo de metamorfose da Experiência Emocional no Acto de Cuidar*. Lisboa: Lusociência, 2002.
- GARRIDO, A. F. S. (2003) - A Supervisão Clínica em Enfermagem e as Condições Organizacionais. *Sinais Vitais*. Nº 61 (Julho, 2003). P. 11-15.
- HENDERSON, A. (2001) Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*. Vol.8, nº 2.
- MAUNDER, E. Z. (2008) - Emotion management in children's palliative care nursing. *Indian J Palliative Care*. Vol. 14, nº 1 (Junho, 2008). P. 45-50.
- MORSE, J. M. e tal (2006) – *Beyond empathy: expanding expressions of caring*. Blackwell Publishing Ltd. P.75-87.
- SLOAN G; WATSON, H (2002) - Clinical Supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*. Vol.17, nº 4. (2002). P. 43-46.
- SMITH, P.; GRAY, B. (2004) – Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lecturers and mentors in a time of changing. *Nurse Education Today*. Nº 21. (2004). P. 250 – 257. Disponível em <http://www.idcolliberv.com>
- WATSON, J. (2002) – *Gência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem*. Camarate: Lusociência. ISBN 978-8589-33-9



Sendo a enfermagem uma disciplina que se orienta em função do bem-estar dos utentes, deverá também prestar atenção às dimensões pessoais e profissionais dos enfermeiros. (Abreu, 2009)

Obrigado

Anexo XVIII - Dossier organizado

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Este dossier foi organizado durante o estágio do 2º Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, onde se procurou o desenvolvimento do projeto - ***Cuidar da Criança e sua Família em Cuidados Intensivos Pediátricos: Gestão emocional dos enfermeiros.***

Deste modo procurou-se sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da gestão das emoções na relação de cuidados à criança / família. Uma vez que elas estão presentes na interação de cuidados. Stayt (2009) considera, que no estabelecimento da relação de cuidado holística e de proximidade com a criança. / família, o enfermeiro partilha das suas vivências e reações ao internamento experimentando, por isso, várias emoções. Já Diogo (2006) considera que as emoções e os sentimentos estão omnipresentes nas situações de cuidados e influenciam-nos muito mais do que aquilo que temos habitualmente perceção.

Com este dossier procurou-se também capacitar para a gestão emocional na relação de cuidados através da informação fornecida e documentada. Pretendeu-se ainda dar a conhecer à equipa de enfermagem o resultado da aplicação de um questionário sobre esta temática, de modo a fomentar a criação de momentos de reflexão e de partilha de experiências entre os elementos do serviço.

Rispail (2002, p.2) considera que,

O cuidador deve (...) melhorar a compreensão que tem de si próprio, das suas crenças, dos seus hábitos, das suas aversões, dos seus receios, tomar consciência dos seus mecanismos de defesa, a fim de adquirir uma autenticidade e um certo nível de confiança que lhe permitirão melhorar a qualidade de cuidados que presta”.

INDICE

1. O CUIDAR DA CRIANÇA / FAMÍLIA

2. TRABALHO EMOCIONAL

2.1. Revisitar Modelo de Morse

3. FATORES QUE INTERFEREM

4. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO

4.1. Supervisão clínica

BIBLIOGRAFIA

APRESENTAÇÃO DOS SLIDES DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

ARTIGOS

- **O cuidar**
 - REPE;
- **Gestão de emoções**
 - HENDERSON, A. (2001) Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. **Nursing Inquiry**. Vol.8, nº 2. (2001). P. 130 – 138.
 - MCQUEEN, A. C. H. (2004) – Emotional intelligence in nursing work, integrative literature reviews and meta-analyses. **Journal of Advanced Nursing**. Vol.47, nº1 p.101-108.
 - MAUNDER, E. Z. (2008) - Emotion management in children's palliative care nursing. **Indian J Palliative Care**. Vol. 14, nº 1 (Junho, 2008). P. 45-50.
- **Comunicação**
 - MORSE, J. M. et al. (2006) - Beyond empathy: expending expressions of caring. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 53, nº 1 P. 75-90.
 - SOARES, S. C. S. & LOPES, M. C. O. - As vozes do silêncio na comunicação Clínica. (2009) Acedido em 27/02/2012 Disponível em: <http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/lusocom/8lusocom09/paper/viewFile/135/112>.

- **Supervisão clínica**

- ABREU, W. (2002) - Supervisão clínica em Enfermagem: Pensar as práticas, gerir a informação e promover a qualidade. **Revista Sinais Vitais**. Vol. 45, nº. 11. (2002). P.53-57. Acedido a 01/06/2011 disponível em: <http://lusomed.sapo.pt/Xn320/367168.html>.
- GARRIDO, A. F. S. (2005) - A Supervisão Clínica em Enfermagem e as Condicionantes Organizacionais. **Sinais Vitais**. Nº 61. (Julho, 2005). P. 11-13.
- SLOAN G; WATSON, H (2002) - Clinical Supervision models for nursing: structure, research and limitations. **Nursing Standard**. Vol.17, nº 4. (2002). P. 41-46.

Anexo XIX – Proposta de projeto de formação

0 – INTRODUÇÃO

Qualquer projeto surge de uma necessidade sentida no presente, após reflexão acerca de um ideal e com a intenção de concretizar e realizar algo num futuro próximo com vista à mudança (FERNANDES, 1998). Deste modo torna-se essencial estruturar e antecipar a ação para que tudo decorra como desejado.

O presente projeto **Cuidar da criança/família em cuidados Intensivos Pediátricos – Gestão emocional do enfermeiro** pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem assim como para o bem-estar dos enfermeiros da UCIP através do capacitar para a gestão emocional. A sua realização tem por base o interesse e a necessidade de gerir algumas situações de emocionalidade que possam surgir dentro da equipa prestadora de cuidados da UCIP e que possam por em causa a qualidade dos cuidados assim como o bem-estar dos enfermeiros.

Deste modo o projeto tem como objetivo **geral**,

- Promover a qualidade dos cuidados de enfermagem à criança / família internada na UCIP do HDE através da gestão emocional do enfermeiro.

Já como objetivos **específicos**,

- Capacitar os enfermeiros para gestão emocional no cuidar da criança / família em Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Promover o bem-estar dos enfermeiros da UCIP do HDE.

Relativamente à estrutura deste projeto, inicia-se com uma breve descrição do contexto onde o mesmo irá ser desenvolvido, seguindo-se a apresentação da situação problemática com a respetiva fundamentação. Posteriormente surge o planeamento dos objetivos, as atividades a implementar e os recursos necessários e as referências bibliográficas.

1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

1.1. - Caracterização da UCIP

A UCIP é uma Unidade polivalente dotada de pessoal especializado e equipamento complexos, que tem como missão a prestação de assistência na área de cuidados intensivos à criança / adolescente com patologia médica ou cirúrgica com idade compreendida entre 1 mês e 17 anos e 364 dias.

As principais situações assistidas são patologias do foro respiratório, cardiovascular, neurológica, hemato-oncológico, endócrino-metabólico, gastrointestinal, nefrológico, hepático, pancreático, sépsis grave, hipertermia maligna, vítimas de maus-tratos ou de acidente nomeadamente politraumatismos graves, intoxicações ou envenenamento, grandes queimaduras elétricas e pré-afogamento. Situações do foro cirúrgico, neurocirúrgico, cardiovascular torácico, otorrinolaringologia, crânio-facial, ortopédico ou de coluna assim como transplante de órgão.

A UCIP do HDE é centro de referencia nacional na assistência de crianças vítimas de queimaduras graves, crianças submetidas a cirurgia do foro neurocirurgia programada e na assistência às crianças com patologia oncológica que necessitem de ventilação mecânica ou no pós operatório de cirurgia complexa transferida do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil em Lisboa.

1.2. - Situação problemática

Com a aplicação do questionário (Anexo VII deste relatório) foi possível conhecer as principais situações emocionalmente significativas referidas pelos enfermeiros da UCIP, em que as mais referidas foram os aspetos relacionadas com a morte e os cuidados em fim de vida, a comunicação de más notícias, as doenças com mau prognóstico nomeadamente as oncológicas, as situações de doença crónica, o stress / ansiedade dos pais. assim como os conflitos.

Segundo Hilliard & O'Neil (2010) há outra situação também ela problemática, designadamente, o cuidar da criança queimada, pois envolve sempre momentos altamente marcantes pelo impacto visual da lesão, pela necessidade de controlo a dor e de apoiar o jovem utente.

Compreende-se desta forma o quanto pertinente é a gestão emocional destas situações de modo a promover a qualidade na prestação de cuidados, o bem-estar e a satisfação dos enfermeiros.

A aplicação do questionário permitiu ainda identificar junto dos enfermeiros da UCIP os instrumentos existentes para auxiliarem na gestão de situações emocionais neste contexto. Em que foram referidos, o apoio por parte dos colegas, especialmente aqueles com quem se tem mais afinidade, ou que demonstram mais interesse e facilidade na abordagem da temática. No entanto na opinião deste grupo profissional este apoio parece não ser suficiente nem o mais adequado.

Quando questionados sobre os instrumentos que gostariam de ter na unidade, foram essencialmente referidos a criação de momentos de reflexão e de partilha de situações emocionalmente intensas sobre a orientação de profissionais qualificados, a promoção da comunicação dentro das equipas de modo a fomentar a expressão de situações num ambiente acolhedor e de aceitação.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cuidar da criança / família numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos ocorre num contexto com características muito próprias passíveis de desencadear emoções nos intervenientes da interação de cuidados.

Stayt (2009) considera, que no estabelecimento da relação de cuidado holística e de proximidade com a criança. / família, o enfermeiro partilha das suas vivências e reações ao internamento experimentando, por isso, várias emoções. Já Diogo (2006) considera que as emoções e os sentimentos estão omnipresentes nas situações de cuidados e influenciam-nos muito mais do que aquilo que temos habitualmente perceção.

Segundo Papadatou, citado por Morgan (2009), é comum o enfermeiro que cuida da criança em fim de vida perceber a sua morte como um triplo fracasso, por não ter tido os conhecimentos e as habilidades necessárias para salvar a criança, por não ter conseguido como adulto proteger a criança do mal e por ter traído a confiança que os pais depositaram em si para proteger o seu bem mais precioso.

O próprio enfermeiro tem de lidar com as emoções que vão surgindo realizando um trabalho emocional que está no centro da comunicação interpessoal, e que lhe permite encontrar o equilíbrio entre o envolvimento e o distanciamento, recorrendo para isso estratégias de gestão que lhe garantam a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos intervenientes no processo de cuidados.

Cronin (2001) considera, que as emoções no local de trabalho necessitam de ser reconhecidas e aceites. Deste modo das estratégias de gestão fazem parte o reconhecer sentimentos, emoções e situações emotivas de cuidados, o acompanhamento e suporte das equipas de enfermagem, a promoção do auto conhecimento e a gestão da própria emocionalidade vivida pela criança / família

Rispail (2002, p.2) considera que,

O cuidador deve (...) melhorar a compreensão que tem de si próprio, das suas crenças, dos seus hábitos, das suas aversões, dos seus receios, tomar consciência dos seus mecanismos de defesa, a fim de adquirir uma autenticidade e um certo nível de confiança que lhe permitirão melhorar a qualidade de cuidados que presta”.

Também Abreu (2002) refere que sendo a enfermagem uma disciplina que se orienta em função do bem-estar dos utentes, deverá também prestar atenção às dimensões pessoais e profissionais dos enfermeiros através da identificação das áreas em que necessitam de suporte científico, afetivo e emocional.

3 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

OBJECTIVOS	ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIAIS/HUMANOS	RECURSOS FISICOS
Gerir a emocionalidade dos enfermeiros da UCIP do HDE de modo a promover a qualidade dos cuidados à criança / Família	Capacitar os enfermeiros para gestão emocional no cuidar da criança/família internada na UCIP	Ação de formação sobre a temática Identificação de algumas situações geradoras de emocionalidade Identificação de técnicas de gestão emocional Criação de espaços de partilha de situações emocionalmente significativas para a equipa Criação espaços de acompanhamento dos profissionais	Materiais - Pesquisa bibliográfica, meios informáticos – computador, powerpoint, data-show; Humanos - Equipa de enfermagem; peritos no tema; enfermeiro responsável pela formação em serviço	UCIP – HD Estefânia
	Promover o bem-estar dos enfermeiros da UCIP	Criação de espaços de acompanhamento dos profissionais Criação de espaços lúdicos fora do ambiente de serviço Formação de um grupo trabalho multiprofissional com um elemento dinamizador que represente os diferentes grupos profissionais da unidade	Humanos - Enfermeiro Chefe/enfermeiro orientador	UCIP – HD Estefânia
Promover o desenvolvimento da enfermagem	Realizar um trabalho de investigação nesta área de forma a contribuir para dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros no cuidar da criança/família em Cuidados Intensivos Pediátricos	Elaboração de um projeto de investigação a ser desenvolvido na UCIP Aplicação de escalas de emoções Divulgação dos dados de modo a contribuir para o desenvolvimento da enfermagem e da temática em estudo	Materiais – escalas de emoções Humanos – enfermeiros da UCIP,	

BIBLIOGRAFIA

ABREU, W. - Supervisão clínica em Enfermagem: Pensar as práticas, gerir a informação e promover a qualidade. **Revista Sinais Vitais**. [em linha] Vol. 45, nº 11 (2002) p. 53-57. Acedido a 19/10/2009. Disponível em: <http://lusomed.sapo.pt/Xn320/367168.html>.

CRONIN, C. – How do nurses deal with their emotions on a burnt unit? Hermeneutic inquiry. **International Journal of Nursing Practice**. [em linha] Vol. 7. (Fevereiro, 2001) p. 342-348. Acedido em: 31/01/2012. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2002030054&site=ehost-live&scope=site>.

FERNANDES, M. T. – Metodologia de Projeto. Servir. Lisboa. ISSN 0871-2370.vol. 47, nº 5 (Setembro / Outubro, 1998). P. 233-236.

HILLIARD, C. & O'NEIL, M. – Nurses' emotional experience of caring for children with burns. **Journal of Clinical Nursing**. [em linha]. Vol. 19 (2010) p. 2907-2915. Acedido em 31/01/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

MORGAN, D. – Caring for Dying Children: Assessing the Needs of the Pediatric Palliative Care Nurse. **Pediatric Nursing**. [em linha]. Vol. 35, nº 2. (Março-Abril, 2009). p. 86-90. Acedido em: 08/03/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&hid=11&sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15>.

RISPAIL, D. (2002) – Conhecer-se melhor para melhor cuidar – Uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-42-8.

STAYT, L. C. – Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. **Journal of Clinical Nursing**. [em linha].

Nº18 (2009). p. 1267-1275 Acedido em: 10/07/2011. Disponível em:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a8fc8177-1722-4678-8b13-1db9c8348bce%40sessionmgr15&vid=5&hid=11>.